الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم التاريخ

الأحوال الصحية بالجزائر خلال الإحتلال الفرنسي من 1830 إلى 1962
* عمالة الجزائر نموذجا *
- دراسة تاريخية -

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم
في التاريخ الحديث والمعاصر

الطالبة الباحثة
صليحة علاّمة

إشراف الأستاذ
ا.د/مبخوت بودواية

لجنة المناقشة

د/معمر العايب	أستاذ محاضر(ا)	جامعة تلمسان	رئيسا
ا.د/ مبخوت بودواية	أستاذ التعليم العالي	المركز الجامعي بالنعامة	مشرفا ومقررا
ا.د/نصر الدين سعيدوني	أستاذ التعليم العالي	جامعة الجزائر 2	عضوا مناقشا
ا.د/محمد دادة	أستاذ التعليم العالي	جامعة وهران 1	عضوا مناقشا
ا.د/عبد القادر جيلالي بلوفة	أستاذ التعليم العالي	جامعة تلمسان	عضوا مناقشا
د/إبراهيم سعيود	أستاذ محاضر(ا)	جامعة الجزائر 2	عضوا مناقشا

السنة الجامعية : 1437- 1438 / 2016-2017

بسم الله الرحمان الرحيم

الإهــداء

إلى من ممدا لي طريق العلم بعد الله عز وجل

إلى من ذللا لي الصعاب بدعواتهما الصالحة

إلى من وقفا بجانبي وكان لهما الفضل بعد الله عز وجل في ما وصلت اليه

إلى والدي الكريمين أبي السعدي وأمي دهبية أمد الله في عمرهما

ورزقني برهما ورضاهما

إلى الذي وقف الى جانبي وتحمل معي مشقة البحث زوجي

مختار بن قارة

إلى قرة عيني أبنائي عادل و دنيا ونور الإيمان وسارة.

إلى إخواني وأخواتي

إلى كل من ساهم في تكويني منذ بداية حياتي الدراسية.

إلى كل من كان لي سندا في انجاز هذا العمل المتواضع.

أهدي ثمرة جهدي التي ما كانت لترى النور لولا حبهم لي

و تضحياتهم من أجلي.

حليمة

كلمة شكر وعرفان

الحمد و الشكر لله أولا

جاهزا للمناقشة ، إلا أن أتقدم بخالص الشكر لا يسعني و أنا أقدم هذا البحث

و الامتنان لكل الذين قدموا لي يد المساعدة ، و أخص بالذكر منهم : أستاذي

المشرف الأستاذ الدكتور مبخوت بودواية لما قدمه لي من مساعدة ، و ما وجدته عنده

من تشجيع لمواصلة البحث و الوصول به إلى نهايته .

ويسرني أن أوجه أسمى آيات التقدير والعرفان إلى أستاذي البروفيسور نصر الدين

سعيدوني الذي لم يبخل عليا يوما بتوجيهاته وتصويباته والذي تشرفت بتكويني على

يديه منذ مرحلة الليسانس إلى يومنا هذا.

و كما لا يفوتني أن أسجل شكري الخاص إلى كل أفراد عائلتي و زوجي، لصبرهم

معاناتهم معي في طريق البحث الشاقة.

و القائمين على و إلى كل من ساعدني في مرحلة جمع المادة، إخوتي و زميلاتي

دور الارشيف.... المكتبات و

و إلى كل أعضاء لجنة المناقشة الذين تحملوا عبء قراءة هذا البحث و إثرائه بملاحظاتهم

القيمة.

و ...و...لهم مني جزيل الشكر و التقدير و العرفان بالجميل و

صليحة

مـــــقــــدمـــــــــة

من الجوانب المهمة في تاريخ الجزائر الاجتماعي، موضوع الأحوال الصحية للجزائريين، لكونها المرآة الصادقة و الصورة المعبرة عن واقع حياة الفرد و حالة المجتمع. و هذا ما جعل الأحوال الصحية ، و ما يرتبط بها من أمراض و أوبئة و ما تتطلبه من علاج و دواء ، من المسائل الحيوية و المواضيع الأساسية في حياة أي شعب ، لا سيما إذا كان يعاني نير الاستعمار و يتعرض للاضطهاد النفسي و الحرمان المادي و المعاملة الجائرة، من إدارة أجنبية من حيث العرق والدين ، كما هو حال الجزائر أثناء الفترة الاستعمارية.

إن هذه التركيبة ذات الأبعاد الثلاثة و المؤثرة على الحالة الصحية لسكان البلاد ، من البعد النفسي و البعد الجسدي و البعد البيئي الذي كان يعيش فيه الإنسان الجزائري خلال الفترة 1830-1962 ، دفعتني إلى تقديم دراسة معمقة عن الوضعية الصحية للمجتمع الجزائري ، وهو تحت سيطرة إستعمارية فرنسية ، تتحكم في كل جوانب الحياة لأفراد المجتمع. وقد عنونت موضوع هذه الأطروحة ب: " الأحوال الصحية بالجزائر خلال الإحتلال الفرنسي من 1830 إلى 1962، عمالة الجزائر، نموذجا، دراسة تاريخية " ، والذي يعتبر تتمة لبحثي الأول في أطروحة الماجستير حول "الوضع الصحي في مقاطعة الجزائر من 1830 إلى 1930".

أما سبب بداية الدراسة بسنة 1830 ، فهو الرغبة في إعطاء البحث نظرة شاملة وعمقا في المعالجة ، واستدراكا لبعض النقص الملاحظ في رسالة الماجستير ، وإضافة معلومات جديدة تتعلق بإنشاء كلية الطب بالجزائر ، وأشهر الأطباء الجزائريين خلال القرن التاسع عشر، وعرض القوانين الطبية الصادرة عن الإدارة الاستعمارية تجاه الطب التقليدي الجزائري آنذاك ، حتى أتمكن من الوقوف عند توجهات السياسة الصحية للإدارة الاستعمارية وواقع الأوبئة و الأمراض ، إلى غاية سنة 1962، هذا ما يسمح لي بتسليط الضوء على كامل فترة الحكم الفرنسي في الجزائر ، وإبراز إجحاف السياسة الاستعمارية واستمرارها لمدة 132 سنة، مما كان له تأثير مباشر على الأحوال الصحية للجزائريين.

أما عن الإطار المكاني للبحث ، فهو عمالة الجزائر وجنوبها ، و التي كانت تضم دوائر الجزائر و مليانة و المدية و الأصنام و تيزي وزو و سور الغزلان و بوسعادة و الجلفة ، والتي أصبحت أثناء الثورة التحريرية 1954- 1962، تشكل الولايتين الثالثة والرابعة . وبدراستي لهذه المنطقة فإنني أقدم للقارئ نموذجا ينطبق على باقي المناطق الجزائرية الأخرى ، وذلك لكونها تحتوي على جل العوامل الطبيعية و البشرية المؤثرة على الأحوال الصحية ، حيث تشتمل مناطق ساحلية و داخلية ، و جبلية و سهلية ، و أقاليم صحراوية ، فضلا عن كونها أولى المناطق الجزائرية التي طبقت فيها القوانين المتعلقة بالجانب الصحي.

إن أسباب إختياري لهذا الموضوع، تعود أساسا إلى رغبتي في إظهار معاناة الشعب الجزائري من السياسة الاستعمارية ، و في جانبها الصحي خاصة ، و ذلك لكون الأوضاع الصحية مرآة عاكسة للحياة الاجتماعية والاقتصادية و الثقافية وحتى السياسية للشعوب . بالإضافة إلى ميلي الشخصي لدراسة المواضيع الاجتماعية وخاصة الصحية منها لكونها تتعلق بحياة الفرد و المجتمع ، وهذا ما شجعني على محاولة إبراز هذا الجانب من حياة الشعب الجزائري خلال الحقبة الاستعمارية ، أملا في استكمال جوانب النقص والغموض في التاريخ الاجتماعي ، خاصة و أن الاهتمام بموضوع الصحة في الجزائر ظل محدودا جدا، وناقصا ينتظر جهود الباحثين، لتجاوز ما كتب عنه من بعض الكتاب الفرنسيين في إطار المشروع الاستعماري.

أما إشكالية موضوع الرسالة فقد حاولت تحديدها في تأثير الإدارة الاستعمارية في الوضع الصحي للمجتمع الجزائري، و تفرعت عنها التساؤلات التالية:

- ✓ كيف كانت الأحوال الصحية للشعب الجزائري في عمالة الجزائر خلال الفترة 1830 - 1962 ؟
- ✓ هل كانت المجاعات و الأوبئة، التي أصابت عمالة الجزائر خلال الفترة الاستعمارية، نتيجة لعوامل طبيعة أو من صنع الإدارة الاستعمارية؟

- ✓ ما هي أشهر الأوبئة والأمراض التي عرفتها العمالة ، و هل هي وليدة البيئة الجزائرية أو أنها منقولة إليها؟
- ✓ هل كان للجزائريين أدوية وأطباء ودراية بالعلاج، أم أنهم مارسوا السحر والشعوذة كعلاج، ومنهم من استسلم للقدر كما وصفتهم الكتابات الفرنسية ؟
- ✓ هل الاهتمام الفرنسي بالوضع الصحي لسكان البلاد كان بهدف التمدن أو أنه بهدف نشر المسيحية الكاثوليكية في الجزائر؟
- ✓ هل كان هناك أطباء جزائريون يتكفلون بعلاج المجاهدين خلال الثورة التحريرية 1954-1962؟
- ✓ كيف كان العلاج والتدابير الوقائية في الجبال وسط المجاهدين؟
- ✓ من أين كانت تأتي الأدوية وباقي وسائل العلاج؟
- ✓ هل كان للثورة هيكل صحي منظم أم أن عملية التطبيب كانت عشوائية؟

وللإجابة عن هذه التساؤلات اتبعت المنهج التاريخي التحليلي الاستقصائي الإحصائي، الذي يقوم على جمع المادة من أصولها ونقدها وتحليلها ، وتدعيمها بإحصائيات.

أما خطة الرسالة فتتكون من مقدمة، و مدخل، وخمسة أبواب مقسمة إلى فصول، وخاتمة.

فالمــقدمــة، كانت عرضا لمواصفات العمل، ونوعية المصادر و أسلوب المعالجة. أما المدخل، فقد خصصته لإعطاء فكرة عامة عن الوضع الصحي في أيالة الجزائر خلال الفترة العثمانية.

وتطرقت في الباب الأول المعنوّن ب **"العوامل المؤثرة في الأحوال الصحية لعمالة الجزائر"**، إلى كل العوامل الطبيعية والبشرية ، التي من شأنها أن تؤثر على الوضع الصحي لسكان العمالة، حيث خصصت الفصل الأول "الشروط الطبيعية و المناخية والكوارث الطبيعية " ، التي كان لها تأثير مباشر على صحة الفرد الجزائري والمجتمع ، بإظهار دور التغيرات الجوية في التأثير على حياة الإنسان، صحة ومزاجا ، و هذا يختلف باختلاف الموقعين الفلكي والجغرافي من منطقة إلى أخرى، و ما ينتج عنه من اختلاف

في معدلات عناصر المناخ، وأثر ذلك في ظهور الأمراض والأوبئة . و ما يرتبط بها من آفات طبيعية كالمجاعات و حالات الجفاف، و زحف الجراد، وحدوث الزلازل.

أما الفصل الثاني ، فكان حول " السياسة الاستعمارية الفرنسية وانعكاساتها على الأحوال الصحية " ، تطرقت فيه إلى أساليب الإدارة الاستعمارية ، و القوانين الجائرة ،والإجراءات التعسفية التي جعلتها فرنسا وسيلة تعاملها مع الشعب الجزائري ، إضافة إلى تطبيق سياسة الاستيطان، و تأثير ذلك في الوضع الصحي للجزائري جسديا و نفسيا ، مع ذكر أساليب العيش الجزائرية، من حيث الحرفة والمسكن والغذاء والتي فرضتها ظروف الاستعمار على المجتمع.

وفي الباب الثاني، **" الأمراض والأوبئة المنتشرة في عمالة الجزائر 1830-1962"**، ذكرت أنواع الأمراض و الأوبئة التي عرفتها المنطقة خلال الفترة الاستعمارية ، فكان الفصل الأول حول "الأوبئة المنتشرة"، والفصل الثاني حول : "الأمراض الشائعة" ، تعرضت من خلالهما إلى أكثر أنواع الأوبئة والأمراض انتشارا في عمالة الجزائر خلال فترة الاحتلال، سواء كانت وليدة البيئة الجزائرية أ م منقولة إليها ، من حيث طبيعتها ، و أسباب حدوثها وانتشارها، و تتبع مسار العدوى داخل العمالة ، وقد دعمت ذلك بمجموعة من الإحصائيات حول عدد ضحايا كل وباء و مرض على حدا خلال سنوات الاحتلال، حيث ركزت في ذلك على وباء التيفو س والجذري و التيفوئيد و الطاعون، وهي أكثر الأوبئة انتشارا.أما في ما يخص الأمراض فقد ذكرت مرض الحمى بمختلف أنواعها ، وأمراض الجهاز الهضمي، والأمراض الصدرية ، والجلدية، إلى جانب مرض العيون.

وقد عالجت في الباب الثالث ، **"كيـــفيـــات العلاج و التدابير الوقائيـة"** ، وقسمته إلى فصلين، فصل أول تضمن "الطب الشعبي التقليدي الجزائري "، تناولت فيه مصدر المعارف الطبية لدى الأطباء الجزائريين ، و أهم طرق العلاج التي طبقوها ، مع ذكر الأدوية و الوسائل المستعملة، و أصناف الأطباء الجزائريين حسب تخصصاتهم ، و أشهر الأطباء التقليديين ، مع التعريف بما واجهوه في مسارهم المهني، من عراقيل جراء قوانين الصحة الجائرة الصادرة عن الإدارة الاستعمارية . كما أعطيت أمثلة عن علاج بعض الأمراض الشائعة بالطرق الجزائرية التقليدية.

و الفصل الثاني كان حول "الجزائريون والطب الفرنسي الحديث" ، تطرقت فيه إلى علاقة الجزائريين بالطبيب الفرنسي ، ونوعية العلاج المقدم للجزائريين في المستشفيات الفرنسية، إلى جانب الإجراءات والتدابير الوقائية ، التي طبقتها الحكومة الفرنسية للقضاء على أسباب ومراكز الأوبئة ، مثل الحملات الوقائية ضد حمى المستنقعات.

أما الباب الرابع فكان عن **"المؤسسات العلاجية ومراكز التكوين والبحث الطبي في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية "** ، تضمن فصلين : الفصل الأول عن " المؤسسات العلاجية في الجزائر " ، تعرضت من خلاله إلى أماكن العلاج التقليدية في المجتمع الجزائري ، و تنظيم المؤسسات الصحية من طرف الإدارة الاستعمارية ، منها ما هو لصالح الأوروبيين ، كالمستشفيات العسكرية و المدنية والمستشفيات الملحقة ، وأخرى موجهة للجزائريين، كالعيادات المخصصة للنساء الجزائريات ، وأخرى كانت مسيرة من طرف رجال الدين المسيحيين، والمعروفة باسم مستشفيات "الأهالي"، و التي كانت تقوم بعملية نشر المسيحية وسط المرضى الجزائريين المسلمين.

أما الفصل الثاني المعنون ب" مراكز التكوين والبحث الطبي "، فخصصته لكلية الطب والصيدلة بجامعة الجزائر ومدارس شبه الطبي ، إلى جانب مركز البحث الطبي "معهد باستور" بالجزائر العاصمة ، بذكر مهامه وأهم أعماله، وكذا أهم الاكتشافات و الاختراعات الطبية العلمية التي تمت من خلاله . دون نسيان التطرق الى أشهر الأطباء الجزائريين الذين تخرجوا من جامعة الجزائر آنذاك .

والباب الخامس ، بعنوان **" الصحة والتمريض خلال الثورة التحريرية 1954-1962 بالولايتين الثالثة والرابعة "** ، فقد تضمن جانبا مهما من تاريخ الثورة التحريرية ، حول المنظومة الصحية في معاقل الثورة، من خلال التطرق في الفصل الأول ، إلى " السياسة الاستعمارية تجاه الثورة وانعكاساتها على الأحوال الصحية للجزائريين"، تعرضت فيه إلى الآثار الصحية السلبية للإجراءات الاستعمارية المجحفة ، ولسياسة التعذيب التي مارسها ضباط الجيش الفرنسي على المجاهدين والمدنيين خلال الثورة . أما الفصل الثاني، فقد خصصته ل " السياسة الصحية للثورة التحريرية الجزائرية " وعالجت

من خلاله كيفية تنظيم وتسيير المنظومة الصحية للثورة، مما يتماشى وتطورات ظروف الحرب من حيث جلب الأدوية والأطباء وتكوين الممرضين وإقامة المراكز الصحية.

أما **الخاتمة** فهي عبارة استنتاجات، توصلت إليها من خلال دراستي للموضوع، والتي تتصل بمختلف مظاهر الحالة الصحية للمجتمع الجزائري، والسياسة الاستعمارية الصحية في عمالة الجزائر خلال القرنين التاسع عشر والعشرين.

وألحقت بالرسالة مجموعة ملاحق، و وسائل إيضاح لارتباطها بموضوع البحث من نصوص مقتبسة من مصادر أولية ، ووثائق أرشيفية مهمة ، وخرائط ، وصور ، وجداول، وأشكال بيانية تتعلق بالوضع الصحي .

إن إنجازي للرسالة لم يخلو من صعوبات جمة ، لطول فترة البحث (1830 - 1962) و تشعب مواضيعه وكثرة أحداثه ، وارتباطه بالعوامل الطبيعية وبالوضع الديمغرافي و تأثره بالعوامل السياسية . و علاقته بأوضاع الأقاليم الجزائرية الأخرى، مما اضطرني أحيانا إلى تجاوز الإطار الزمني والمكاني المحدد للبحث ، وذلك حتى أتمكن من معرفة كيفية انتقال العدوى إليها سواء من الخارج أو من العمالات الأخرى ، وتتبع حركة انتقال المرضى بين أقاليم البلاد ل زيارة الأطباء و التردد على الأضرحة و المزارات ، والحمامات قصد العلاج من جهة ، وتنقل الأطباء للبحث وجلب الأدوية من جهة أخرى.

هذا دون أن أغفل معاناتي مع الترجمة من اللغة الأجنبية إلى اللغة العربية، فقد أخذت مني وقتا طويلا لكون معظم مصادر البحث باللغة الأجنبية ، وجل المفردات المستعملة في الوضع الصحي ، هي مفردات علمية طبية يصعب ترجمتها ترجمة دقيقة رغم استئناسي بالقواميس . في الوقت الذي صعب علي الرجوع إلى مصادر هامة ونادرة لها علاقة وثيقة ومباشرة بالموضوع ، منها ما أتلف بفعل تعرض المكتبة الجزائرية لعملية الحرق على يد منظمة الجيش السري (O.A.S) يوم 7 جوان 1962 عشية الاستقلال. و أخرى أصبحت غير صالحة للقراءة نتيجة الإهمال ، حيث التصقت أوراق الكتب ببعضها نتيجة الرطوبة مما حال دون الاطلاع عليها ، بينما البعض الآخر ضاع لم يبق منه سوى مجموعة من الأوراق المبعثرة إن لم يكن قد فقد تماما.

أما المراجع باللغة العربية والمختصة في موضوع الصحة في الجزائر، فهي شحيحة ، باستثناء بعض ما تتضمنه من إشارات للأوبئة والى الأطباء والكتب الطبية ، مثل كتاب تاريخ الجزائر الثقافي للأستاذ أبو القاسم سعد الله ، و ما سجله بعض الأطباء الجزائريين ممن جربوا حظهم في كتابة تاريخ الطب بعيدين كل البعد عن قواعد المنهجية الأكاديمية للكتابات التاريخية.

إلى جانب مشكل عدم توفر الإحصائيات الدقيقة في مثل هذا النوع من المواضيع ، فإن عملية إحصاء المرضى وعدد الوفيات وغيرها، من الصعب الحصول عليها، إذ كانت تتم فقط على مستوى البلديات الكاملة الصلاحيات ، وفي بعض "البلديات المختلطة" ، دون التوغل في الدواوير الجزائرية المنعزلة ، التي ظل سكانها الجزائريون بعيدين عن المراكز الصحية ، مع عدم تقربهم من المصالح البلدية للإعلان عن حالات الوباء ، مما جعل الأمر صعبا و الإحصائيات ناقصة و ربما غير دقيقة أحيانا .

أما الصعوبات التي واجهتني في الوقوف عند الأحوال الصحية خلال مرحلة الثورة التحريرية، فتتمثل في ندرة المصادر المكتوبة، فقد أتلفت أغلب الوثائق الأصلية المتعلقة بالصحة نتيجة الخوف من وقوعها في يد المستعمر، عند مداهمته لمراكز المجاهدين. الأمر الذي دفعني إلى اللجوء إلى التسجيل مع بعض المجاهدين، والأخذ بشهادتهم، والاطلاع على مذكرات البعض الأخر، فضلا عن العراقيل الإدارية التي تواجه الباحث في الحصول على الوثائق الخاصة بفترة الثورة التحريرية ، و وفاة أو انعزال من كانوا مجاهدين في القطاع الصحي مما يصعب معه الاتصال بهم.

عرض قائمة المصادر والمراجع

✓ **المخطوطات** : وهي عبارة عن كتب طبية، استعملها الأطباء الجزائريون خلال فترة الاحتلال، و التي كانت رصيدا معرفيا في المجال الطبي من الفترة العثمانية ، و بقيت محفوظة بالمكتبة الوطنية الجزائرية، نذكر منها:

***مخطوط كشف الرموز في شرح العقاقير والأعشاب** ، لعبد الرزاق بن محمد بن محمد بن احمادوش الجزائري. عاش خلال النصف الأول من القرن الثامن عشر، تميز عن مثقفي

عصره بالتخصص في الجانب العلمي، من أهم أعماله "الجوهر المكنون في بحر القانون" ، كتاب متكون من أربعة أجزاء ، و اتضح أن كتاب "كشف الرموز" كان الجزء الرابع من هذا التأليف، حسب ما ورد في الصفحة الأولى من المخطوط انه الكتاب الربع ، و لم يعثر على الأجزاء الثلاثة الأخرى من الكتاب . تم نسخ المخطوط الذي بين أيدينا والمعروف بكشف الرموز في شرح العقاقير والأعشاب سنة 1305 ه ، و بلغ عدد الأوراق فيه 175 صفحة. يحوي الكتاب مادة طبية مرتبة حسب الحرف الأول من الاسم دون مراعاة الترتيب الألفبائي و لا الأبجدي .

*مخطوط كتاب الرحمة في الطب والحكمة لمؤلفه مهدي بن علي بن إبراهيم الصربيري اليمني المتوفي سنة 815 ه ، تم نسخ الكتاب يوم الأربعاء 12 رجب 1280 ه ، يتكون المخطوط من خمسة أقسام ، خصص الباب الرابع والخامس لعلاج الأمراض الخاصة بكل عضو، بذكر المرض وسببه وعلاجه ولا تذكر من الأدوية - كما قال- إلا السهل المجرب النافع إن شاء الله. كان متداولا بكثرة لدى المعالجين الجزائريين.

*مخطوط كتاب التوضيح لسيدي خليل بن إسحاق وهو الجزء الثاني من شرح مطول في الفقه المالكي ، بعنوان شرح مختصر في الفروع لإبن الحاجب ، تم نسخه خلال القرن 10 ه، إعتمدنا منه الصفحة التي تناولت موقف الشريعة الإسلامية من قضية الزواج لذوي الأمراض المزمنة كالبرص والجذام.

✓ **وثائق أرشيفية مختصة،** إن الأرشيف المستعمل في الأطروحة كما هو مذكور في قائمة البيبليوغرافيا، يتضمن في أغلبه تقارير طبية لأطباء الاستعمار بالجزائر، ومكاتب الصحة بعمالة الجزائر ، و مراسلات إدارية لمدير معهد باستور بالجزائر، وتعليمات من الحكومة العامة بالجزائر إلى رؤساء العمالات الثلاث ، والمحفوظة بالأرشيفين الوطني الجزائري والوطني الفرنسي . وهذه الوثائق الأرشيفية تحتوي على معلومات قيمة حول الأحوال الصحية في عمالة الجزائر ، من حيث عدد ضحايا الأوبئة والأمراض الأخرى، و كذالك الوضعية العامة لعيادات "الأهالي" والمستشفيات الملحقة إلى جانب إحصاء لعدد الفحوصات المقدمة من طرف الأطباء العسكريين وأطباء مصلحة الطب الاجتماعي

والمجاني ، بالإضافة إلى مراسيم إحداث مناصب بالقطاع الصحي خاصة بالجزائريين، وقوانين أخرى تتعلق بتسيير المستشفيات ومصلحة الطب الاستعماري.

فرغم أن أغلب الوثائق في هذا الموضوع حوّلت إلى فرنسا عشية الاستقلال سنة 1962، إلا أننا تمكنا من العمل بما تبقى بمختلف مصالح الصحة بالجزائر والتي تم جمعها بالأرشيف الوطني الجزائري ببئر خادم ، والتي بقيت غير مستغلة من طرف الباحثين في التاريخ . فقد كانت هذه التقارير مفيدة جدا للتوثيق وتسجيل الأحداث والوقائع، والمعلومات والتنبيه الى جوانب النقص فيها سواء كانت هذه التقارير إدارية أو طبية.

أما أرشيف ولاية الجزائر فقد تضمن مجموعة قرارات وقوانين ومراسيم حول إنشاء المستشفيات وتنظيمها وتسييرها، كما استفدنا من بعض ما تحصلنا عليه من أرشيف ولاية وهران. بينما الأرشيف الفرنسي الذي لم يسعفنا الحظ في الاطلاع على عدد كبير منه لظروف خارجة عن إرادتي . إلا أن ما وظفناه من وثائق الأرشيف الفرنسي فهو عبارة عن تقارير الأطباء والهيئات الصحية، و رسائل محررة من طرف جزائريين من السلك الصحي يشتكون فيها أوضاعهم المهنية السيئة وتعرضهم للعنصرية و الإهانة من طرف رؤسائهم الفرنسيين في القطاع، و أغلبها متواجدة في الكس اون بروفانس.

و من الوثائق ما هو مطبوع، مثل سلسلة الحولية الإحصائية للجزائر (**G.G.A. Annuaire statistique de l'Algérie**)، التي كانت تصدر سنويا عن المصلحة المركزية للإحصاء تحت إشراف الحكومة العامة بالجزائر ، في شكل كتاب تضمن معلومات في شكل جداول إحصائية حول الأمراض التي كانت منتشرة ، وعدد الإصابات و عدد المرضى في المستشفيات ، والحملات الوقائية ، وعملية التلقيح، وتقارير مصلحة الصحة في الحدود وإحصاء لعدد سكان الجزائر ، إلا أن هذه الحوليات تحمل الكثير من الأخطاء المطبعية.

- ✓ **كتب مطبوعة تتضمن مجموعة تقارير أو ما يعرف بكتب التقارير** لأطباء الحملة، و أطباء الاستعمار ممن عايشوا الأحداث، حول كل ما له علاقة بالمشاكل الصحية التي واجهتهم أثناء أداء واجبهم المهني بالجزائر، منها علاقة الجزائريين بالطبيب الفرنسي ، مرورا بذكر العلاج بالطرق التقليدية الجزائرية وممارسيها، منها : كتاب

(**E.L Bertherand: Médecine et hygiène des arabes**)، كتاب ضخم يضم أكثر من 500 صفحة ، صدر سنة 1855 بباريس ، للطبيب العسكري بيرتراند الذي عمل في عدة مكاتب عربية بعمالة الجزائر في الفترة ما بين 1848 – 1853، و ألف كتابه من خلال تقارير المكاتب العربية التي كانت تصل الى الحكومة العامة . تناول من خلاله مختلف الأمراض التي عرفتها الجزائر آنذاك، مع ذكر أسبابها الطبيعية، و طريقة علاجها من طرف الجزائريين بالأعشاب و التعويذات، و وصف المستشفيات التي أقامها الفرنسيون في النصف الأول من القرن التاسع عشر . حيث يعتبر مصدرا هاما لموضوع الصحة خاصة أنه تقرب من الجزائريين وعاش وسطهم لعدة سنوات، كما أنه تميز ببعض الموضوعية في الكتابة، مقارنة بالكتب الفرنسية الأخرى. وكتاب آخر بعنوان، (**Hygiène et pathologie nord africaines**)، من تأليف مجموعة من الأطباء، رينو(L. Raynaud) و سوليي (H. Soulie) وبيكار (P. Picard) صدر في جزأين، ضمن سلسلة ، بمناسبة الإحتفال بالذكرى المئوية للاحتلال ، تناول كل ماله له علاقة بالصحة والمستشفيات ، خلال المائة سنة الأولى من الاحتلال.

✓ **الرسائل الجامعية**، أهمها رسالة **"الطب العربي"** (**La médecine arabe**)، لصاحبها **محمد العربي الصغير** طبيب جزائري، متخرج من مدرسة الطب بالجزائر برتبة ضابط صحة سنة 1874 ، و بعد سنوات من العمل عاد إلى الجامعة لمواصلة الدراسة و مناقشة رسالة دكتوراه في الطب سنة 1884 ، بعنوان **"الطب العربي"** ، كانت أول رسالة لطالب جزائري باللغة الفرنسية ، تتضمن مسالة الطب الجزائري خلال الفترة الاستعمارية ،تتكون الرسالة من 57 صفحة، بدأ المقدمة بحديث للرسول محمد صلى الله عليه و سلم ، حول أهمية الصحة: " اطلبوا من الله المغفرة والصحة "، و دافع خلالها عن الطب الشعبي الجزائري، تناول في الفصل الأول " تاريخ الطب العربي"، حيث ذكر فيه أشهر أطباء المغرب العربي خلال القرون السابقة ، خاصة الجزائريين منهم .

ثم فصل ثاني، بعنوان "الطب العربي الحالي" ، وقد خصصه للطب الجزائري في أواخر القرن التاسع عشر ، وتناول فيه بعض الأمراض الجلدية ، ومرض الجذام ، و مرض العيون ، ثم كيفية العلاج و الجراحة، و طرق الوقاية المستعملة من طرف الجزائريين ،

لينتقل إلى ذكر بعض النباتات و خواصها العلاجية . وفي الخاتمة تطرق إلى مسألة الطب الشرعي الإسلامي والتأكيد على صحته.

أما مرحلة الثورة التحريرية ، فنظرا لفقدان وثائق الصحة خلال الثورة التحريرية وصعوبة الوصول إلى ما تبقى منها في مركز الأرشيف ، فقد اعتمدت في عملي هذا على مذكرات الأطباء والممرضين من جيش التحرير، منهم مذكرات الأطباء جمال الدين بن سالم طبيب و محمد بن عيسى أمير ومحمد تومي ، ومذكرة الطبيب الفرنسي بيير شولي وزوجته كلودين، بعنوان "الاختيار الجزائر"، ومذكرة الممرض عبد المجيد عزي ممرض بللولاية الثالثة بعنوان "مسيرة مكافح" ، إضافة إلى مذكرات لمجاهدين من الولايتين الثالثة والرابعة وغيرها ، فيها إشارات للموضوع ، مثل كتابات محمد قنطاري ، و محمد صايكي و الرائد عز الدين و مكاشر صالح و عبد العزيز واعلي.

هذا الى جانب شهادات لمجاهدي القطاع الصحي رصدتها مجلة أول نوفمبر ، منها شهادة الأطباء م حمد تومي ويوسف الخطيب و الأمين خان . إضافة الى مصادر شفوية استجمعتها من لقاءاتي مع المجاهدين منهم الممرض عبد المجيد عزي، و المجاهد الممرض مزواري محند العربي، الممرض الجراح المختص في العمليات الجراحية وخياطة الجروح بالولاية الثالثة ، والطبيب فتحي حميدو طبيب الولاية الخامسة ، وتدعيمها بما ورد في الملتقيات الوطنية الخاصة بكتابة تاريخ الثورة التحريرية . دون إهمال المراجع التي حاولت جمع بعض الشهادات لمجاهدي جيش التحرير.

و في الأخير تجدر الإشارة إلى أن هذا البحث ليس إلا أرضية تكون بمثابة إنطلاقة لأبحاث مستقبلية ، عساني أن استكمل الجوانب التي تتطلب المزيد من البحث في موضوع الأحوال الصحية، في الأقاليم الجزائرية الأخرى (وهران و قسنطينة والصحراء) ، و ما أرجوه هو أن يكون هذا البحث إضافة جديدة لرصيد المكتبة الجزائرية .

قــائمـــة المختـصـــرات

Liste des abréviations

أ) بـاللغــة الـعـربيــة

ج : الجزء
د ت : بدون تاريخ
ص : صفحة
ص ص : من الصفحة إلى الصفحة
ص ، ص : الصفحة و الصفحة
ط : الطبعة
ع : العدد
م. و. م : المنظمة الوطنية للمجاهدين
م. و. د. ب.ح . و. ث. ن: المركز الوطني للدراسات والبحث في الحركة الوطنية وثورة أول نوفمبر 1954

ب) بـاللغــة الـفـرنسيــة

A.D.F. : Archives Diplomatiques Français
A.F.A.S : Association française pour l'avancement des sciences.
A.F.N.: Afrique Française du Nord
A.N.F. : Centre Des Archives Nationales Français
A.N.O.M.: Archives Nationales d'Outre Mer
A.H.R.O.S : Arab Historical Review for Ottoman Studies.
A.I.P.A : Archives de l'Institut Pasteur d'Alger.
A.M : L'Algérie Médicale.
A.N.E.P.: L'Agence Nationale d'Édition et de Publicité
Arch.: Archives
Asnom : Association Amicale Santé Navale et d'Outre Mer
A.W.A. : Archives de la Wilaya d'Alger
A.W.O. : Archives de la Wilaya d'Oran
B.D.S.: Banque de Données Sismologiques
B.S.F.P.I.C : Bulletin de la Société Française pour la Protection des Indigènes des Colonies.
B.U.I.S : Bulletin de l'Union Internationale de Secours
C.A.N.A.: Centre des Archives Nationales Algériennes
Bull.soc.patho.exot.: Bulletin de la Société de Pathologie Exotique
C.C.A : Collection du Centenaire de l'Algérie.
C.D.H.A. : Centre de Documentation Historique sur l'Algérie

C.D.I.H.A : Collection de Documents Inédits sur l'Histoire d'Alger Après 1830.
C.E.E.S.A.F : Centre d'Études Économiques et Sociales de l'Afrique Française.
C[ie] : Compagnie.
éd : édition , éditeur.
E.M.S.I.: Équipes Médico-Sociales Itinérantes
E.N.A.G.: Entreprise Nationale des Arts Graphiques
E.U : Encyclopédia universalis.
FOREM :La fondation nationale pour la promotion de la santé et le développement de la recherche
Gamt.: Généalogie Algérie Maroc Tunisie
G.G.A : Gouverneur Général de l'Algérie / Gouvernement Général de l'Algérie.
Imp : Imprimerie / Imprimeur.
I.P.A : Institut Pasteur d'Alger
M.A : Moniteur Algérien.
n° : Numéro.
O.F.A.L.A.C.: Office algérien d'action économique et touristique
O.A.S.: Organisation Armée Secrète
O.C.O.B.: L'Office Central des Œuvres de Bienfaisance
O.P.U.:Office des Publications Universitaires
P : Page.
PP.:Plusieurs Pages
R.A : Revue Africaine.
R.A.C : Revue Algérienne et coloniale.
R.E.C : Revue pour l'Étude des Calamités.
R.M.M.C.P.M : Recueil de Mémoires de Médecine, de Chirurgie,
et de Pharmacie Militaire.
S.A.S.:sections administratives spécialisées
S.A.W.A. : Service des Archives de la Wilaya d'Alger
S.A.W.O. : Service des Archives de la Wilaya d'Oran
S.D : sans date.
S.I.D.C.G.G.A.: Service d'Information et de Documentation du Cabinet du Gouverneur Général de l'Algérie
S.N.E.D.: Société Nationale d'Édition et de Diffusion
T : Tome.
V.M.D.G : Vaccin Mort de Durand et Genoude .
V.V.V.B.B : Virus-Vaccin Vivant de Blanc Et Balthazar
Vol : Volume

مدخل

الوضع الصحي في الجزائر خلال الفترة العثمانية

إن الظروف الصعبة التي عاشتها الجزائر خلال العهد العثماني ، أثرت على التطور العلمي في البلاد ، و عدم الاستقرار السياسي على المستويين الداخلي والخارجي أدى إلى ركود فكري وانطفاء لمراكز الإشعاع العلمي التي كانت في القرون السابقة. حيث اتفقت الكتب الأجنبية ، التي أرخت للجزائر في أواخر الفترة العثمانية ، على أن حالة الطب كانت متدهورة ، فوصفها المؤرخون الأوروبيون ، على أنها بلد لا علاقة له بالعلوم الطبية ، منهم لوجيي دو تاسي (Laugier de Tassy) ، الذي نفى وجود أطباء في الجزائر ، في الوقت الذي أكد فيه شاو (Shaw) وجود أطباء جزائريين ولكن القليل منهم من يعرف مشاهير أطباء العرب كابن سينا والرازي .(1) مع التذكير أن أوروبا خلال نفس الفترة، في منتصف القرن 18، لم تعرف بعد تطورا يذكر في علم الطب الحديث.

إن ما ساعد على إعطاء هذه الصورة السيئة عن الجزائر، ه و تدهور الوضع الصحي للسكان، نتيجة عدة عوامل إقترنت فيها الكوارث الطبيعية بعدم الاستقرار السياسي واضطراب الوضع الاجتماعي في أواخر العهد العثماني.

عرفت الجزائر أواخر القرن الثامن عشر وأوائل القرن التاسع عشر ، سلسلة من الكوارث و الآفات الطبيعية ، تسببت في حدوث مجاعات رهيبة وسط السكان ، بعد زحف للجراد و ما خلفه من إتلاف للمحاصيل ، والذي كان مكوثه بالبلاد قد لا يقل عن ثلاث إلى خمس سنوات وقد تصل أحيانا إلى سبع سنوات،(2) فخلال الفترة العثمانية تعرضت الجزائر الى

(1) -Dr SHAW ,**Voyage dans la régence d'Alger** ,traduit par J.Mac Carthy , Paris, éd.Marlin , 1830 ,p.80

(2)- J.KINCKEL D'HERCULAIS, **Invasions des acridiens vulgo sauterelles en Algérie**, T. I, Alger imp Givault A, franceshi ,p.11

حوالي ستة عشرة زحف للجراد فيما بين سنتي 1663 و 1824 ، مما اضطرت معه حكومة الداي عدة مرات إلى إخلاء التجمعات السكانية التي تعرضت لزحف الجراد نتيجة ما خلفته من خراب ومجاعات ، فمن بين 37 مجاعة تعرضت لها الجزائر في مدة قرن، ستة عشرمنها كان سببها زحف الجراد.(3) يضاف إلى ذلك عامل آخر لا يقل خطورة عن الأول، و هو حلول الجفاف بالبلاد و الذي أدى إلى القحط في الحبوب وشح في الأقوات خلال سنوات 1800 -1804-1805-1806 -1807-1816-1819-1827 .(4)

وما زاد الوضع سوءا هو حدوث هزات أرضية، توالت على البلاد، تسببت في تهديم المنازل بالمدن و سقوط عدد كبير من الضحايا وإتلاف الزراعة ونضوب مياه العيون و الينابيع ، وكان من أشدها ضررا زلزال البليدة في مارس 1825 ، إذ تسبب في مقتل ما لا يقل عن 7000 ضحية، (5) هذا دون أن ننسى موجة الفيضانات العارمة والعواصف البحرية المدمرة، التي تعرضت لها بعض المدن الساحلية الجزائرية ، وقد سجلت بعض المصادر ما لا يقل عن عشرين عاصفة مدمرة ما بين سنتي 1690و1816. (6)

إن هذا الوضع الطبيعي الكارثي أنهك السكان وجعلهم يعيشون حالة رعب و قلق ، والذي زادت حدته بفعل الفتن و الحروب على المستويين الداخلي و الخارجي، ومنها انتفاضات ضد تحكم اليهود في الاقتصاد خلال سنوات 1801و1804و1805و1815 ، حيث صاحبتها ا ضطرابات في مختلف أنحاء ا لبلاد. وقد استغلت الدول الأوروبية عدم الاستقرار السياسي، فكثفت حملاتها العسكرية على السواحل الجزائرية، والتي بلغ عددها

---

(3)- صليحة علامة ، **الأوبئة و المجاعات في الجزائر من 1792 إلى 1830** ،مذكرة السنة الثانية ماجستير، جامعة الجزائر ،1993، ص 26

(4) - Charles BOIS,"Famines et sécheresse en Algérie", in REC, BUIS, N° 28.29, Genève, Décembre 1950,1951, p.55

(5)- ناصر الدين سعيدوني ، **دراسات وأبحاث في تاريخ الجزائر ، الفترة الحديثة والمعاصرة** ، ج . الثاني ، الجزائر ، المؤسسة الوطنية للكتاب ، 1988 ، ص 128

(6) - نفسه ، ص 130

حوالي 23 حملة ، كانت أعنفها حملة اللورد اكسموث في 28 اوت 1816 التي تسببت في تدمير جزء كبير من سفن الأسطول ووضعت حدا لانتعاش البحرية الجزائرية .

و نظرا لا نشغال الحكومة بالأمور السياسية وبالرد على الحملات الأوروبية المتكررة، و لنقص التدابير الوقائية على الحدود ، ولكون موقع الجزائر متفتح على عالم البحر المتوسط و متصل بالقارة الإفريقية وبأوروبا ، ولارتباطها الحضاري بالمشرق مصر و الحجاز و استانبول ،[7] فقد كانت الجزائر عرضة لمختلف أنواع الأوبئة والتي انتقلت إليها عبر الموانئ ، و منها انتقال العدوى إلى الداخل بسبب التحركات السكانية ، حيث تسربت إلى مختلف جهات البلاد، وأدت إلى سوء الأحوال الصحية للسكان، فانتشرت الأمراض و تفشت الأوبئة، منها حمى المستنقعات و وباء الجدري وعدوى الطاعون الذي أصبح ظاهرة معتادة منذ سنة 1552، [8] حيث كان يتكرر دوريا كل عشر سنين أو خمس عشرة سنة، مما جعلها أكثر الأوبئة انتشارا ، و فتكا بالسكان أثناء العهد العثماني . حيث وصف المؤرخ الزياني حالة الجزائر تحت سيطرة الوباء بقوله :" و كان عاما في العمائر التي بينها (تلمسان) و بين الجزائر، فما نزلنا منزلا إلا وجدنا أهله يدفنون موتاهم". [9]

أجمع المختصون في تاريخ الأمراض المعدية في الجزائر، على أن وباء الطاعون ليس وليد البيئة الجزائرية، بل نقل إليها من الخارج، و هذا ما أكده الجاسوس بوتان (Boutin) ، في تقريره عن الجزائر سنة 1808 ، إذ أشار إلى أن الطاعون لم يكن أبدا من البيئة الجزائرية، فهو يأتي إليها دائما من منطقة الشرق. [10]

([7]) - نفسه ، ص 124

([8]) -BERBRUGGER, **D'une mémoire sur la peste en Algérie depuis 1552jusqu'en 1819**,in ESA, Paris, imp. Royal, 1848, T. II, p.205

([9])- مولاي بلحميسي، **الجزائر من خلال رحلات المغاربة في العهد العثماني**، الطبعة 2، الجزائر، المؤسسة الوطنية للنشر و التوزيع، 1981، ص ص 39-40.

([10]) - Vincent-Yves BOUTTIN, **Reconnaissance, des ville, fort et Batteries d'Alger,** Publié par G.Esquer, in C.D.I.H.A , Paris, 1927, p.67

فقد انتقل هذا الوباء إلى الجزائر من منطقة الشرق ، عن طريق العدوى نتيجة لحركة السكان ، و تنقلاتهم الدائمة بين الداخل و الخارج، من مجندين ، و حجاج، و طلبة علم ، و تجار قادمين من المنطقة في مواسم حدوث الوباء، و عن طريق النشاط البحري، هذا ما أكده نقيب الأشراف أحمد شريف الزهار ،حين قال :"عندما بلغت المراكب المهداة من إستانبول ، جاء معها الوباء إلى الجزائر.[11]

أما وباء الجدري فقد قدم إليها من أوروبا ، عن طريق اللاجئين الإسبان و التجار الإيطاليين.[12] حيث كان يفتك بالسكان كل أربع أو خمس سنوات ، متسببا في عدد كبير من الوفيات و التشوهات، و من أهم الفترات التي ظهر فيها الوباء، و بخطورة شديدة في الجزائر، سنوات 1803-1804، حيث أودى بحياة ما بين 2000 و 3000 شخص في في مدينة الجزائر و حدها[13]، فكان وباء تلك السنة، السبب المباشر لإدخال التلقيحات ضد الجدري إلى الجزائر.

و قد تزامنت هذه الأوبئة المنتشرة في الجزائر بأمراض أخرى، كان لها الأثر الواضح على صحة سكان البلاد، منها مرض الحمى، حيث كانت الجزائر عرضة لمختلف أنواع الحمى، أشهرها و أكثرها انتشارا هي حمى المستنقعات أو الملاريا ، التي تسببت فيها المياه العكرة في المستنقعات و الأ ودية المحيطة بالأحياء السكانية، منها منطقة متيجة الموبوءة، حيث قال فونتور دو برادي (Venture de Paradis)، أن أخطر ما كان موجودا في الجزائر، هو تلك الروائح الكريهة المنبعثة من وادي الحراش و من مستنقعات متيجة، من شهر جويلية إلى غاية نزول أول أمطار الخريف، فتحمل الرياح الحمى إلى الضواحي.[14] والتي وصفها أحد أبناء المنطقة حمدان خوجة كالتالي: "إن متيجة لا تغدو

([11]) - أحمد شريف الزهار، **مذكرات، نقيب الأشراف**، تحقيق أحمد توفيق المدني، سلسلة ذخائر المغرب العربي، الجزائر، الشركة الوطنية للنشر و التوزيع، 1974 ،ص 127.

([12]) - Léonce LAMARQUE, **Recherche historiques sur la médecine dans l régence d'Alger**,Alger, imp, Baconnier, 1951, p.78

([13]) - V-Y. BOUTTIN, op cit, p.67

([14]) -L.LAMARQUE, op. cit, p.74

أن تكون أرض أوحال و مستنقعات و محط ضرر ...، قد استولت على هذا السهل الحمى التي أصبحت تعيش مع سكانه، الذين قد تعودوا على زياراتها المتتالية". [15]

إلى جانب ذلك فقد ذكر الرحالة الأوروبيون في شمال أفريقيا، انتشار مرض العيون وسط السكان في الجزائر، الأمر الذي أكده البارون رهباند (Rehbande)، الذي زار المنطقة في 1786 و كتب عنها . [16] إلا أن الجاسوس بوتان حصر انتشار هذا الداء وسط فئة اليهود فقط. [17]

إن هذا الوضع الصحي المتدهور ، وعدم اهتمام الحكومة اهتماما لائقا بصحة السكان، و قلة الإجراءات الوقائية و نظام الحجر الصحي ضد الأوبئة المنقولة من الخارج، إلى جانب الحملات الأوروبية المتكررة على السواحل الجزائرية ، و المناوشات على الحدود، و الحصار البحري الذي ضربته فرنسا على الجزائر لمدة ثلاث سنوات(1827-1830) ، مع تقلص النشاط البحري ، جعلت هذه الأحداث حكومة الدايات في الجزائر تنشغل عن التطور العلمي عامة و الطب خاصة ، الأمر الذي تركته للمبادرات الفردية ، و لكن هذا لا ينفي وجود هيئة صحية جزائرية شهد لها الأطباء الأوروبيون ذوو النظرة الموضوعية لتاريخ الجزائر بكفاءة أطبائها ، و نجاعة طرق علاجها.

فبالنسبة للأطباء، فقد تضاربت الآراء حول عددهم و كفاءتهم، ففي الوقت الذي ينفي فيه بعض المؤرخين الأوروبيين، وجود أطباء في المنطقة خلال منتصف القرن الثامن عشر، أكد الدكتور شاو (Shaw) وجود أطباء جزائريين، إلا أن القليل منهم من يعرف مشاهير أطباء العرب كابن سينا والرازي [18] ، و في موضع آخر من الكتاب يذكر أنه لم يتمكن من الاتصال بالأتراك ولا بالحضر، وعليه فمعلوماته عن واقع الأطباء في الجزائر كانت ناقصة. خاصة وأن كتب الرحالة والعديد من الدراسات التاريخية ، أثبتت وجود أطباء أكفاء في الجزائر ، إستفاد منهم الطب الأوروبي .

([15])- حمدان بن عثمان خوجة ، **المرآة، لمحة تاريخية و إحصائية على ايالة الجزائر**، تعريب و تقديم محمد بن عبد الكريم، بيروت، مكتبة الحياة، 1972، ص 63

([16]) - L.LAMARQUE, op. cit, p.6

([17])- V-Y.BOUTTIN, op .cit, p.67

([18]) -Dr SHAW , op.cit. , p.80

لقد كانت العلوم الطبية في الجزائر تلقن في الزوايا ، مثلها مثل باقي العلوم الأخرى، مع تدعيم الأطباء لمعارفهم بـالإطلاع على كتب علم الطب و الجراحة للأطباء العرب من العصور الوسطى، كابن البيطار و ابن سينا و الرازي [19]، في وقت كان البعض الأخر يرث مهنة الطب عن أسلافه. حيث كان علم الطب في الجزائر ، يجمع بين العلم و التجربة معا، و قد ظهر مختصون في فروع عديدة في الطب منهم الجراح، و طبيب العيون، و الحكيم و المداوي و القابلة و المرابط هذا الأخير الذي كان يجمع بين التداوي بالأعشاب و بلقرآن الكريم.

مارس مهنة الطب في الجزائر خلال الفترة العثمانية ، عدد كبير من الأ طباء الجزائريين ، شهد لهم الأوروبيون بالكفاءة في المعرفة وأداء المهنة ، مثل الطبيب عبد الرزاق بن احمادوش الجزائري الذي سبق الدكتور مايو(Maillot) الفرنسي في استعمال مادة الكينينا في علاج الحمى ، و الذي أجريت على شخصه و علمه عدة دراسات فرنسية ورسائل أكاديمية ، أثبت كفاءة و أفضلية هذا الطبيب الجزائري .

كما مارس الطب في الجزائر أطباء من مختلف الجنسيات ، كانوا في مدينة الجزائر لمهام مختلفة منهم من كان طبيبا على مستوى القنصليات الأوروبية، و آخرون في مهمة خاصة لتقديم العلاج للأسرى المسيحيين ، ومنهم من كان مقيما بالبلاد .

أما الأدوية المستعملة من طرف الجزائريين فقد كانت عبارة عن مواد مستحضرة من النباتات أو المعادن ، تباع في دكاكين بني ميزاب ، والتي يقوم الطبيب بتحضيرها وإعطائها أو بيعها للمريض.

وقد اختلفت طرق العلاج ما بين عمليات جراحية ، و جبر للكسور ، و علاج للأمراض الجلدية ، و عملية الدلك للمفاصل ، و الرقية الشرعية الشفهية أو بكتابة آيات قرآنية و أدعية في أوراق ، يحملها المريض على شكل حرز أو حجاب...الخ.

أما عن أماكن العلاج ، فقد ذكرت الكتابات التاريخية وجود عدة مستشفيات جزائرية

([19]) - L.LAMARQUE, op.cit., p. 49

في كل من تلمسان ووهران و بجاية ومدينة الجزائر خلال العهد العثماني .[20] إلا أن عملية إتلاف الوثائق الإدارية، وتدمير المنشآ ت خلال الحملة الفرنسية على الجزائر ، وتحويل المصحات إلى مباني حكومية، لم تسمح بإ ثبات وجودها إلا من خلال بعض الكتابات الأوروبية.

بني أول "مشفى" * في الجزائر خلال العهد العثماني سنة 1550، على يد حسن باشا ابن خير الدين بربروس، وقد خصص للمرضى و المصابين من الانكشارية [21]، إلى جانب مصحات وأماكن علاج أخرى ، منها ما خصص للجنود وأخرى خصصت للمدنيين، مثل ملجأ زنقة لهو الذي كان يأوي المع اقين و المرضى العاجزين ، و ملجأ بوالطويل الواقع خارج باب الواد ، و المخصص للفقراء و المعوزين من عائلة بوالطويل، و ملجأ للأمراض العقلية بشارع المارستان ، إضافة إلى ملجأ سيدي والي دادا ، الواقع بشارع الديوان مقابل جامع كتشاوة، و الذي كان يستقبل المعاقين و المرضى و العجزة، استمر في العمل إلى غاية الاحتلال[22] ، إضافة إلى اثني عشرة زاوية بالجزائر العاصمة، تحتوي على العديد من المنشآت الصحية ، تهتم باستقبال المرضى و توفر العلاج الم جاني. و مما يلاحظ فإن هذه المراكز الصحية الجزائرية، المخصصة لإسعاف المرضى، أصبحت بعد الاحتلال من أملاك الدولة الفرنسية، منها ما بيع للخواص من المستوطنين، ومنها ما حول إلى مصالح عمومية و ثكنات عسكرية، و القليل منها فقط استعمل كمؤسسات خيرية.

أما من حيث المعالجة ففي الكثير من الأحيان كان أفراد الجيش الإنكشاري، يتلقون العلاج داخل الثكنات ، أما في الحالات الخطيرة ، فالمتزوجون يتلقون العلاج في بيوتهم

([20]) - E.L BERTHERAND, **Médecine et hygiène des arabes**, Paris , Germer Baillière librairie

éditeur, 1855,p.p.78-79

* استمر في العمل خلال فترة الاحتلال تحت اسم خراطين (Caratine) تحريفا لاسم خير الدين.

([21])-HENRI KLEIN, "" Jardin du dey hôpital militaire dar- el –baroud (salpêtrière)," in Les feuillets dEl-Djezair , http://.alger-roi.fr.

([22])- HENRI KLEIN, " Línstallation française en 1830. Le logement des troupes" , in Les feuillets dEl-Djezair, http://.alger-roi.fr

وسط عائلاتهم ، و تتحمل الحكومة مصاريف المعيشة و العلاج و الدواء، أما غير المتزوجين فقد كانوا يلجؤون إلى أماكن العلاج التابعة للمساجد.(23)

ويضاف إلى هذه المنشآت الإستشفائية مارستانات رجال الدين المسيحيين ، التي كانت تنفق عليها الدول الأوروبية و التي أقيمت لصالح الأسرى المسيحيين ، أشهرها مشفى لازاريست الذي تأسس سنة 1646 ، الذي خصص له الملك الفرنسي لويس الثالث عشر ، بعض الإعانات المالية ، وهو الوحيد الذي بقي يعمل في الجزائر بعد 1825.(24)

إن ما كان يميز هذه المراكز الصحية الأوروبية ، هو أنها لم تكن مستشفيات، و لا مؤسسات صحية بأتم معنى الكلمة، وإنما عبارة عن أماكن للعلاج تابعة للسجون، مخصصة للأسرى المسيحيين، يقوم عليها رجال الدين، و تحتوي على وسائل بسيطة. (25) وكانت في أغلب الأحيان تغلق وتتوقف عن العمل، بسبب وفاة الإداري الذي يسيرها،(26) أو عند توتر العلاقات الجزائرية مع الدول التي تشرف على تلك المؤسسات الصحية . ما عدا ذلك فقد تركت الرعاية الصحية و التداوي ، للمبادرات الشخصية التي فاق الوضع الخطير قدراتها، بعدما عجزت السلطة عن ذلك.

إن الوضع العام للبلاد، من سوء الأحوال الاقتصادية و السياسية و العسكرية وخاصة منها الاجتماعية والصحية ، أصبحت تنذر بالمصير المشؤوم، وقد عبر أحد الجزائريين عن ذلك بقوله:

التـــل يخلـى و تـزول منه الذخـــائر وتصيـــــــر النخـــلــــة برخلـــــــه
ولا شــك تخلـى الجزايـــــــر(27).

---

(23) -Larbi ABID, **La pratique médicale en Algérie de la période coloniale a nos jours**, éd. ANEP, Alger, 2008,p.6

(24)- L.LAMARQUE, op. cit., p.136

(25) -Ibid. , p. 95

(26) -Ibidem

(27) – ناصر الدين سعيدوني ،المرجع السابق ،ص130

ولعلّ هذه الحالة التي آلت إليها الجزائر أواخر العهد العثماني ، هي التي جعلت بعض الكتاب يتنبأون بسقوط حكومة الدايات، و هذا ما حدث فعلا نتيجة تنفيذ المشروع الاستعماري الفرنسي سنة 1830 ، و الذي وضع نهاية مأساوية لسيادة الدولة الجزائرية في النصف الأول من القرن التاسع عشر، لتدخل الجزائر حقبة زمنية جديدة من تاريخها تفاقمت خلالها الأحداث المؤلمة و الأوضاع الصحية المزرية لمدة لا تقل عن مائة واثنين وثلاثين سنة ،بسبب القوانين الظالمة والمعاملة العنصرية للاستعمار الفرنسي .

الباب الأول

العوامل المؤثرة في الأحوال الصحية لعمالة الجزائر مابين 1830-1962

الفصل الأول

* الشروط الطبيعية والمناخية المؤثرة في* الأحوال الصحية

أ-العوامل المناخية

1-الحرارة والضغط الجوي

2-الرياح والتساقط

ب-التضاريس

1-المرتفعات والسهول

2-الاودية والمنخفضات

ج- الكوارث الطبيعية

1- الجفاف وزحف الجراد

2- الفياضانات والزلازل

الفصل الأول

* الشروط الطبيعية والمناخية المؤثرة في* الأحوال الصحية

إن دراسة الوضع الصحي في منطقة ما من العالم، يتطلب دراسة طبوغرافية طبية للمنطقة ، وهي فحص عام للأسباب التي يمكن أن يكون لها تأثير على صحة سكان البلاد. و بحكم العلاقة الوطيدة بين الإنسان و بيئته، فقد ظهرت أمراض في عمالة الجزائر خلال فترة الاحتلال، نتيجة لعوامل طبيعية محضة، مثل المناخ و التضاريس وما يتبعها من كوارث طبيعية كالجفاف و الزلازل، مما أدى إلى ظهور اختلاف في أنواع الأمراض و أعراضها ، وكيفية ظهورها ، وسير العدوى و طرق انتشارها ، من منطقة إلى أخرى.

و من هنا فدراسة الجغرافية الطبيعية للجزائر خلال الفترة الاستعمارية، مكنت الأطباء الفرنسيين من تشخيص الأمراض، و تحديد ما هو ناتج عن المحيط الطبيعي للعمالة، وما منقول إليها من الخارج، مع كيفية الوقاية منها ، ومعرفة نوع الدواء، وطرق العلاج المختلفة، انطلاقا من المحيط.

فالطبوغرافية الطبية لموضوع الأحوال الصحية في الجزائر ، كالجغرافيا بالنسبة للتاريخ لا يمكن الاستغناء عنها. وتشمل هذه الدراسة كل العوامل الطبيعية ، التي بإمكانها التأثير على الصحة بطريقة أو بأخرى ، وهي : الموقع و الرياح ، و درجة الحرارة والمدى الحراري ، ونسبة الرطوبة و الضغط الجوي ، ونوعية التضاريس ، و كمية التساقط و الغطاء النباتي ، إضافة إلى سلسلة الكوارث الطبيعية التي عرفتها العمالة والتي خلفت نتائج صحية وخيمة على سكان المنطقة، كالجفاف و الفيضانات و الزلازل، حتى

تكون لدينا نظرة شاملة عن أسباب الأمراض وأنواعها في عمالة الجزائر خلال الفترة 1830-1962.

كانت عمالة الجزائر نموذجا حقيقيا لكل مناطق البلاد الساحلية منها والداخلية، لتوفرها على مختلف الشـــروط الطبيعية المناخية والتضاريسية ، المؤثرة على صحة الإنسان، حيث اختلفت تلك العوامل ، و تفاوتت درجة خطورتها ، باختلاف مصادرها منها ، ما هي من مصدر مناخي كمعدلات درجة الحرارة و المدى الحراري الواسع ، و معدل كمية التساقط وكمية الرطوبة، و قوة الرياح ، والضغط الجوي ، ومنها ما من مصدر جيولوجي كاختلاف التضاريس بين سهول ومرتفعات ومنخفضات ، و كلها عوامل تؤثر على الصحة إلى جانب عوامل طبيعية أخرى لا تقل أهمية ، و هي الكوارث الطبيعية كالجفاف، و زحف الجراد، و المجاعات، والزلازل ...الخ

من هنا سوف أحاول من خلال هذا الفصل، إبراز تأثير هذه العوامل على الحالة الصحية للفرد الجزائري، و الأمراض التي نتجت عنها.

أ-العوامل المناخية

إن للتغيرات الجوية تأثيرا كبيرا على حياة الإنسان، صحة ومزاجا ، و هذا يختلف باختلاف الموقعين الفلكي والجغرافي من منطقة إلى أخرى، و ما ينتج عنه ما من اختلاف في معدلات عناصر المناخ ، من حيث درجة الحرارة وكمية الرطوبة ، و التساقط و قوة الرياح واتجاهها ، و معدل الضغط الجوي ، وأثر ذلك في ظهور الأمراض والأوبئة، واختيار الإنسان لأساليب عيشه وأساليب حياته الصحية من علاج و وقاية ، انطلاقا من المحيط الطبيعي الذي يعيش فيه.

فبالنسبة **للموقع الجغرافي**، تقع عمالة الجزائر شمال غرب القارة الإفريقية ،تطل من الشمال على البحر الأبيض المتوسط ، وتحيط بها اليابسة من الجهات الثلاث المتبقية،

عمالة وهران من الغرب ، و عمالة قسنطينة من الشرق، والصحراء من الجنوب . فبحكم موقعها الإستراتيجي، المتفتح على العالم من كل ناحية، أاعتبرت الجزائر و لقرون عديدة ، همزة وصل بين قارتي أوروبا و إفريقيا من جهة، وبين قارتي إفريقيا و أسيا من جهة أخرى . مما جعلها منطقة عبور للتجار و المسافرين وطلبة العلم و الحجاج ، حيث عرفت تحركات سكانية مستمرة ، خاصة خلال الفترة الاستعمارية مع الدخول العسكري الى البلاد وتزايد العدد من سنة لأخرى ، مع تدفق أفواج المستوطنين عليها من مختلف أنحاء أوروبا . مما جعلها عرضة لأوبئة وأمراض خطيرة لم تعرفها من قبل . حيث دفعت عمالة الجزائر ثمنا باهظا، للأوبئة الفتاكة التي كانت تنتقل إليها من الخارج، خاصة من مناطق الشرق و من أوروبا. إلا أن خلال فترة الاحتلال ، ومع التقليل من استعمال الطرق البرية، و شدة الرقابة على الحدود ، خاصة خلال القرن 20 ، قلّ انتقال العدوى من الطرق البرية ، وزادت خطورته في الموانئ، لذا ما أن تصاب منطقة في أوروبا أو في أسيا أو في المشرق العربي بمرض معد ، إلا وسجلت حالات منه في الم وانئ الجزائرية، خاصة موانئ عمالة الجزائر الأكثر تعاملا مع الخارج .

أما **الموقع الفلكي ،** فانحصار الجزائر ضمن نطاق المنطقة المعتدلة ، وبحكم إطلالها على مسطح مائي كبير ، فقد اكتسبت الخصائص المناخية لإقليم البحر الأبيض المتوسط، الحار والجاف صيفا و الممطر الدافئ شتاء . ونظرا لارتباط الموقع الفلكي بتحديد نوع الإقليم المناخي السائد في المنطقة ، فتأثيره سيظهر جليا من خلال تطرقنا إلى تأثير عناصر المناخ على صحة الفرد الجزائري خلال الفترة 1830-1962 ، وهي كالتالي:

1-الحرارة والضغط الجوي

يظهر تأثير الموقع الفلكي على المناخ، في تحديد معدلات درجة الحرارة، التي تتفاعل مع العناصر المناخية الأخرى لتحديد حالة الطقس، سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة.

فمن خلال دراسة معدلات درجة الحرارة و المدى الحراري، الذي سجل في عمالة الجزائر خلال فترة الاحتلال ، قسمت البلاد إلى منطقتين حراريتين مختلفتين لكل منهما ميزاتها الخاصة، وهي:

منطقة الإقليم الساحلي الذي يمتاز بالحرارة المعتدلة على العموم حيث قدر معدلها السنوي ب 20,63 °م،ومدى حراري ضيق لتأثرها بالتيارات البحرية التي تعمل على الخفض من درجة الحرارة المرتفعة من جهة ،و التسبب في الرطوبة الليلية من جهة أخرى.

وقد عرفت هذه المنطقة فترات من إرتفاع شديد في درجة الحرارة فوق معدلها الطبيعي ، لتؤثر سلبا على صحة سكان العمالة ، حيث تم تسجيل ذلك 23 مرة ، خلال شهري جويلية وأوت في الفترة الممتدة مابين سنتي 1888 و1923 (1) ،أين فاقت 40 درجة مئوية. إلا أنها نادرا ما كانت تنخفض إلى ما دون الصفر ،هذا ما لم يحدث سوى مرتين خلال 48 سنة ،أي في الفترة الممتدة مابين 1875 و1923 ،وذلك يومي 19 و20 جانفي 1891 ،أين وصلت إلى -1°م و-2°م في مدينة الجزائر(2) .

أما منطقة الإقليم الداخلي ، فهي المنطقة المنحصرة في الهضاب العليا بين سلسلتي الأطلس التلي و الأطلس الصحراوي ، وهي منطقة شبه جافة ، ذات مدى حراري واسع ، حارة جدا صيفا وباردة جدا شتاء ،لان السلاسل الجبلية تمنع المؤثرات البحرية من الوصول إليها ،وقد تراوحت معدلات درجة الحرارة خلال الفترة المدروسة- في بعض المناطق ما بين 13 °م في المدية و16 °م في مليانة و17 °م في ثنية الحد . ويلي ذلك منطقة الإقليم الصحراوي والتي تمثل في اغلبها القطاع العسكري لعمالة الجزائر.

---

(1)-René LESPES ,**Alger, étude de géographie et d'histoire urbaines** ,in C.C.A.1830-1930, Paris,L.Felix Alcan,M.CMXXX, p.68

(2)-Ibid., p.66

إن هذه التغيرات المناخية في معدلات درجة الحرارة بين الفصول ، والمدى الحراري الواسع في الداخل بين الليل والنهار ، و الانتقال المفاجئ من درجة الحرارة المرتفعة إلى المنخفضة مع اقترانها بعامل الرطوبة في الساحل ، أدى إلى ظهور عدة أمراض بالعمالة ، نذكر منها على سبيل المثال : مرض الحمى بصفة عامة، وحمى المستنقعات (Paludisme) أو الملاريا (Malaria) بصفة خاصة، والتي تظهر عند اقتران عامل الحرارة المرتفعة بعامل الرطوبة ، في الفترة مابين 15 جوان و 15 نوفمبر على السواحل.اما في المناطق المرتفعة فمدته اقصر حيث تدوم من 1 جويلية إلى 31 أكتوبر، أي تبدأ متأخرة عن المناطق الساحلية وتنتهي مبكرة عنها ، وهذا راجع لانخفاض درجة الحرارة في المرتفعات(1). وقد كانت أكثر مناطق العمالة تعرضا لهذا النوع من الحمى هي منطقة متيجة ذات درجة الحرارة المرتفعة و نسبة الرطوبة العالية .لذلك نلاحظ إن هذا المرض يتلاشى مع البوادر الأولى للشهور الباردة .

و يزداد الوضع سوءا و يكثر عدد ضحايا حمى المستنقعات إذا اقترنت درجة الحرارة المرتفعة بعملية قلب الأرض وتجفيف المستنقعات أو شق وإنجاز الطرقات في فصل الصيف ، و الدليل على ذلك ما حدث بمدينة الجزائر خلال إنجاز الطرقات التالية :

شارع مونبوزييي (Rue Montpeusier) وساحة إسلي (Place d'Isly) وشارع راندون (Rue Randon) ونهج الأميرال بيير (Boulevard Amiral Pierre) ، حيث تسبب في إحداث حمى من مختلف الأنواع على رأسها الحمى القاتلة (La Pernicieuse) . (2)

و الأشكال البيانية التالية توضح عدد الوفيات في مناطق مختلفة من العمالة خلال عشر سنوات، تم خلالها استصلاح الأراضي في متيجة ، وعشر سنوات بعد نهاية عملية الاستصلاح .

---

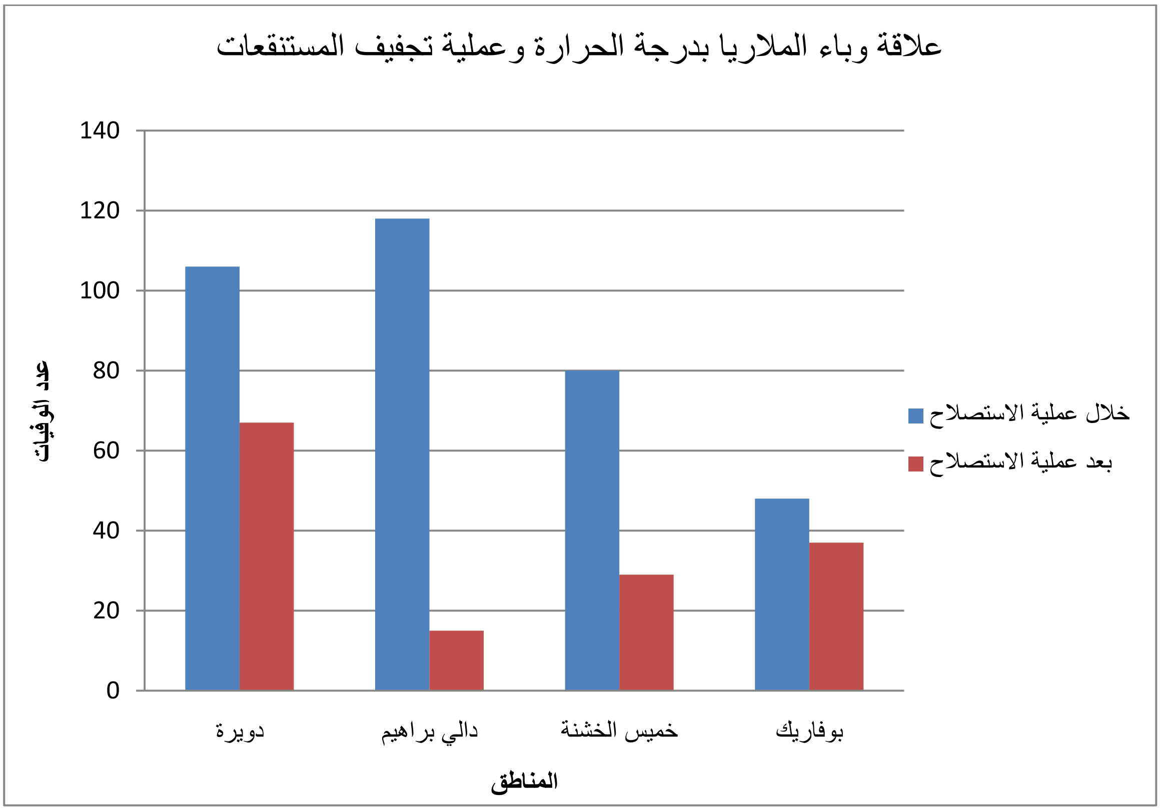
(1) للمزيد من المعلومات حول الموضوع ،انظر صليحة علامة ،**الوضع الصحي في مقاطعة الجزائر 1830-1930**، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر، 2001، ص17

(2) -C . SABATIER , op. cit, pp 40 - 41.

(1)

المكان	عدد الوفيات في الألف ساكن سنويا	
	خلال عملية الاستصلاح	بعد عملية الاستصلاح
دويرة	106 ضحية	67 ضحية
دالي براهيم	118 ضحية	15 ضحية
خميس الخشنة (Fondouk)	80 ضحية	29 ضحية
بوفاريك	48 ضحية	37 ضحية

1[2]1111111111111111111[2]عملية استصلاح الأراضي بمنطقة متيجة



(1) - C . SABATIER , op. cit, pp 40 - 41.

و ما تجدر إليه الإشارة في هذا الصدد هو تفطن الأطباء الجزائريين منذ القديم إلى العلاقة الموجودة بين مناخ الجزائر ومرض الحمى ، هذا ما شهد به الطبيب ارموند (Armand)عن الطبيب الجزائري بن شعوة من خلال الحوار الذي أجراه معه.

كما أدى اقتران درجة الحرارة المرتفعة بعامل الرطوبة إلى ظهور أمراض أخرى منها مرض العيون الذي ظهر على شكل وباء سنة 1847، أين عم كل منطقة ثنية الحد ، يوم 25 سبتمبر وانتشر بسرعة رهيبة وسط السكان ، و الذي كان حسب رأي الأطباء المعاصرين للفترة ناتجا عن التغيرات المفاجئة و القصوى لدرجة الحرارة (1) .هذا ما أكده طبيب العيون الدكتور فورناري (Furnari) ، الذي ذكر أن من أهم العوامل المسببة لمرض العيون، هو عامل الرطوبة الجوية المصحوبة بدرجة الحرارة المرتفعة. (2)

وبعيدا عن عامل الرطوبة ، كان التغير المفاجئ في درجة الحرارة ، يؤدي دوما إلى ظهور الأمراض الصدرية بصفة عامة ، منها مرض التهاب شعبي (Bronchite) والتهاب الرئة (Pneumonie) التي تخلف هي الأخرى إسهالا وحمى (3).

إضافة إلى الأمراض العصبية ، مثل مرض الخلل العصبي الذي يؤدي في الكثير من الأحيان إلى ظهور الخلل العقلي (Aliénation mentale)،والأكثر عرضة لهذا المرض هم الذين أصيبوا سابقا بالحمى أو بالخلل الدماغي (Excitation Cérébrale) ، والناتج عن

---

(1) - E.L BERTHERAND, **Névralgie oculaire épidémique observée à Teniet-El Haad (province d'Alger)**, Alger, imp. Rey, Delavigne et Cie, 1850, p.3.

(2) - S. FURNARI," Recherches ophtalmiques sur l'Algérie ", in R.A.C, T.III, Août 1860, p.202

(3) - Eugène BATTAREL, **Etude sur quelques cas de typhus, épidémie algérienne 1868**, Paris, imp. Nouvelle, 1872, p .18

الرعّن (Insolation) [1]،الذي تسبب في وفاة عدد كبير من المستوطنين في السنوات الأولى من الاحتلال [2] .مثلما حدث في الفترة مابين 1830 و1835 بين عدد كبير من الجنود الفرنسيين الذين أصيبوا باحتقان دماغي * (Congestion cérébrale)، وذلك أثناء الحملة الفرنسية على مدينة البليدة [3] .نتيجة التغيرات المفاجئة لدرجة الحرارة ،وعدم تأقلمهم مع خصائص المناخ الجزائري.

كما اتفق العديد من أطباء الاستعمار الفرنسي في الجزائر، على أن اقتران عامل الرطوبة ، مع درجة الحرارة المرتفعة، يؤدي حتما إلى إحباط نفسي ، شيء أحس به سكان مدينة الجزائر، لعدة سنوات ، و الذي تبعته حالات عديدة من الأمراض النفسية والجسدية منها، القلق و الأرق، والروماتيزم ، و النقرس(Goutte) ، و الصداع ، و خفقان القلب، والعُصاب النفسي (Névroses) ، إضافة إلى تزايد حدة أزمة الربو.[4]

من جهة أخرى ذكر الطبيب كولاردو (Collardot)، من خلال الدراسة التي أجراها حول وباء الكوليرا في الجزائر، أن هذا الوباء يظهر مع درجة الحرارة المرتفعة ، و يتلاشى عادة مع بداية فصل الأمطار و البرد.[5]

([1]) - Adolphe ARMAND , **L'Algérie médicale**, Paris, L. de Victor Masson, M.DCCC. LIV, p.445.

* **احتقان دماغي**: يعني تجمع الدم في عرق الدماغ.

([2]) -R.LESPES, op. cit, p.81 .

([3])-E.L. BERTHERAND, **Médecine et hygiène des Arabes**, Paris, Germer Baillière, 1855,p.151

([4]) - A.ARMAND , **L'Algérie…** , p.103

([5]) - M.A VINCENT et V. COLLARDOT, **Le choléra d'après les neufs épidémies qui ont régné à Alger depuis 1835 jusqu'au 1865**, Paris, Victor Rozier ed ., 1867, p.152

وقد أكد هذا الرأي العديد من الأطباء ، مستدلين على ذلك بما حدث سنة 1849 حين انتشر وباء الكوليرا في عمالة الجزائر بداية من منطقتي دويرة و مدينة الجزائر ،بعد أن شهدتا ارتفاعا محسوسا في درجة الحرارة ، فاق معدلها الطبيعي الفصلي اذ سجلت على التوالي ، 40°م و 30°م ، خلال فصل الخريف ، نتيجة هبوب رياح السيروكو الحارة ، ولم ينقشع الوباء إلا بعد انخفاض درجة الحرارة (1).

رغم كل ما ذكر عن درجة الحرارة المرتفعة ، وأثرها السلبي على صحة سكان عمالة الجزائر ، فهناك أثر إيجابي لدرجة الحرارة المرتفعة في القضاء على العديد من الأوبئة و الأمراض ،مثل وباء الطاعون ، و مرض السل ،هذين المرضين اللذين لا تحتمل جراثيمهما درجة الحرارة المرتفعة ودليل ذلك قلة وباء الطاعون في المناطق القريبة من خط الاستواء ذات الحرارة المرتفعة جدا (2) .

هذا في ما يخص درجة الحرارة المرتفعة ، أو حين اقترانها بالرطوبة .أما في حالة اقترانها بعامل الضغط الجوي المنخفض، فهذا يؤدي إلى ظهور أمراض أخرى .

ينخفض **الضغط الجوي** عادة مع ارتفاع درجة الحرارة ، حيث يبدأ في الانخفاض المحسوس ، على مستوى عمالة الجزائر ، مع بداية فصل الربيع أي مع البدايات الأولى لدرجة الحرارة المرتفعة ، حيث قدر معدل الضغط الجوي في العمالة ب 776 ملم مع تغيرات طفيفة(3) ، بتأثير من التيارات البحرية الدافئة القادمة من البحر المتوسط نحو

---

(1)- E.L BERTHERAND, **Le choléra en Algérie, années 1849, 1850 et 1851**, Alger, Typographie et Lithographie Bastide, 1852, p.62

(2) - NETTER **, "**La peste pendant ces dernières années", Paris, extrait de la presse médicale n°s 69 . 70.71, 30 Août et 2 et 6 Sept 1899, Georges Carré et C. Naud, imp. 4 Mortheux, p. 57.

(3) -H. AGNELY , **Le climat de L'Algérie**, Alger, imp. J.B. Dubois, ed . 1866, p. 11

منطقة الضغط المرتفع في اليابسة ، في المنطقة الساحلية خلال فصل الشتاء ، أما في المنطقة الداخلية شبه الجافة ، ذات المناخ القاري و المدى الحراري الواسع ، فالضغط الجوي مرتفع ليلا ومنخفض نهارا ، عكس درجة الحرارة ،هذا ما خلق مشاكل صحية لدى سكان العمالة خلال فترة الاحتلال بظهور عدة أمراض منها :

التهاب الرئة خاصة في المناطق الساحلية، حيث يرتفع عدد الوفيات خلال فصل الشتاء. أما في المنطقة الداخلية فتكثر الوفيات خلال فصل الربيع، وتنقص خلال فصل الخريف، نتيجة ارتفاع الضغط الجوي في الساحل و المدى الحراري الواسع في المناطق الداخلية. نتيجة تأثير الضغط الجوي المرتفع على مادة الأوكسجين ،مما يهلك الرئة وتصعب عملية التنفس .إلى جانب الإصابة بسدة هوائية (Air embolism)، و هو اضطراب ينجم عن انتفاخ شديد في الرئة. بسبب تمدد غازات الرئة إثر انخفاض الضغط الجوي للمحيط [1] ، خاصة إذا كان مفاجئا بسبب هبوب رياح السيروكو الحارة والجافة .

أضف إلى ذلك التهاب الأذن الوسطى (Aérotites) ، وهو مرض يصيب الأذن بآلام حادة ، وفقدان وصول المؤثرات السمعية إليها ، نتيجة الارتفاع المفاجئ للضغط الجوي . والتهاب الجيوب الأنفية (Barosi nusitis) ، الذي يصحبه انسداد في فتحات الجيوب الأنفية ، وآلام شديدة[2] .

و في ما يلي جدول يوضح معدل الضغط الجوي في مدينة الجزائر كنموذج لباقي المدن الساحلية للعمالة، في مدة 22 سنة (1838 - 1859) .

([1]) ممدوح أحمد زكي و عزالدين سعيد الدنشاري و عبد الرحمان عقيل ، **المعجم الموضوعي للمصطلحات الطبية ،** مصادرها اللاتينية واليونانية وشرحها بالعربية والإنجليزية ، الرياض ، المملكة العربية السعودية، دار المريخ للنشر ، 1409هـ / 1989 م ، ص ص . 211 - 213

([2])- نفسه

(1)

السنوات	قياس الضغط بالبارومتر	السنوات	قياس الضغط بالبارومتر
1838	75473	1849	76370
1839	75926	1850	76236
1840	76216	1851	75310
1841	76237	1852	76334
1842	76253	1853	76181
1843	76189	1854	76475
1844	76190	1855	76389
1845	76295	1856	76554
1846	76197	1857	76543
1847	76248	1858	76021
1848	76296	1859	76125

معدل الضغط الجوي في مدينة الجزائر في مدة 22 سنة

لم يكن اقتران عاملي الرطوبة والضغط الجوي بعامل الحرارة ، هي العوامل الوحيدة المؤثرة على صحة الإنسان في الجزائر ، وإنما هناك عامل مناخي أخر لا يقل

(1) - Prosper de PIETRA SANTA , " Du climat d'Alger dans les affections chroniques de la poitrine " , in R.A.C , T . III, juil- déc 1860, p. 565

أهمية عن سابقيه ويعد أخطر العوامل على الصحة خاصة إذا اقترن بعامل الحرارة المرتفعة ، وهو هبوب رياح السيروكو .

2- الرياح و التساقط

تؤثر الرياح على الوضع الصحي في عمالة الجزائر ، مثله مثل باقي عناصر المناخ ، وذلك حسب نوعية الرياح ،و اتجاهها ، ومكان هبوبها وتضاريس المنطقة التي تهب عليها .

و قد عرفت المنطقة خلال فترة الاحتلال ، أنواعا عديدة من الرياح المحلية وغير المحلية أثرت على مناخ وحال سكان المنطقة النفسية والجسدية، و من أهم أنواع هذه الرياح نجد رياح موسمية محلية تدعى برياح السيروكو أو السموم أو القبلي ، وهي رياح جافة حارة قادمة من الجنوب محملة بالغبار والرمال ، و أهم فترات هبوبها هي أواخر فصل الربيع ، حيث ترفع من معدل د رجة الحرارة وتخفض من معدل الضغط الجوي بصورة مفاجئة . و يدوم هبوبها بضع ساعات وقد يصل إلى يوم أو يومين أو أكثر، وأحيانا تكون قوية جدا حيث تنزع أسقف المنازل وتقتلع الأشجار ... الخ .

كانت هذه الرياح تؤثر على صحة السكان بتأثيرها على المعدلات الطبيعية لعناصر المناخ من حرارة وضغط جوي، مما أدى إلى ظهور عدة أمراض نتيجة التغير المفاجئ في الجو. فاقتران رياح السيروكو بدرجة الحرارة المرتفعة في فصل الصيف ، سببت متاعب نفسية للسكان ، و انعكست سلبا على حالتهم الجسدية والعقلية ، خاصة عندما تكون رياح السيروكو مستمرة ، مسببة تغير في لون السماء ، و تعكر في صفاء الجو ، وأكثر الناس تأثرا بهذه الحالة الجوية هم الناس العصبيون.

إن ظاهرة الإختناق نتيجة حتمية لاقتران عامل الرطوبة بدرجة الحرارة المرتفعة، وبرياح السيروكو الحارة والجافة، التي تتسبب في تسخين الهواء ، والتخفيف من وزنه، مما يؤدي إلى تشنج البشرة ، وجفاف الجهاز التنفسي . كما رأى بعض الأطباء الفرنسيين خلال

فترة الاحتلال، أن هذه الرياح الحارة يمكن أن تصيب الإنسان بالهذيان (Délire) ، و الجنون (Folie) وأحيانا أخرى بالوفاة ، لأنها تتعب الأعصاب كما تحرق البشرة.(1)

و في ما يلي ، بعض الظواهر الصحية التي سجلت في تاريخ عمالة الجزائر خلال فترة الاحتلال ، تبين أثر رياح السيروكو على الأحوال الصحية لسكان العمالة.

تعرض الجيش الفرنسي ، خلال السنوات الأولى من الاحتلال لحالات اختناق وسط الجنود ، وأعاد الأطباء السبب الى ظاهرة إقتران هبوب رياح السيروكو بدرجة الحرارة المرتفعة ، وقد تكرر ذلك كثيرا ، نذكر منها حالة الاختناق التي أصابت الجنود في الأيام الأولى للحملة الفرنسية على الجزائر يوم 25 جوان 1830 في منطقة سيدي خالف بأعلي العاصمة ، وحالات أخرى خلال جوان 1833 ، كما أصيب 13 جنديا فرنسيا بحالة اختناق يوم 13 ماي 1846 في منطقة متيجة. (2) و كذالك سنة 1836 أثناء الحملة الفرنسية على مدينة وهران ، و قد تكرر ذلك خلال شهر جوان سنة 1837 ، و جوان 1840. (3)

وقد لخص الطبيب الفرنسي بروسي (Broussais) ، الأعراض والأمراض، التي ظهرت في عمالة الجزائر خلال فترة الاحتلال ، نتيجة ارتفاع درجة الحرارة واقترانها برياح السيروكو ، في النقاط التالية : و هي تفاقم عدد المصابين بالحمى القاتلة ، والإصابة بالإسهال وبأمراض الأمعاء الغليظة (Dysenterie) مع فقدان الشهية، و تعدد أمراض الجهاز العصبي، وعدم القدرة على العمل الذهني.(4)

---

(1)- A. ARMAND, **L'Algérie**... , op. cit, p. 46

(2)- Ibid , p . 47

(3) -Ibid , p . 46

(4) -Casimir BROUSSAIS , " Notice sur le climat et les maladies de l'Algérie pendant l'année 1845 " in R.M. M.C.P.M, vol 60, 1846, pp. 24 -25

كما أثرت هذه الرياح المحملة بالغبار و الرمال على العيون ، و تسببت في إلتهابها بسبب الأملاح التي تحملها ، و هذه الظاهرة كثيرة الحدوث ، في منطقة بوسعادة. [1]

رغم كل ما ذكر ، من طرف الأطباء الفرنسيين، حول خطر رياح السيروكو على صحة السكان في الجزائر ، فإن بعضهم رأى أن هذه الرياح مفيدة أكثر مما أنها مضرة.
فمن خلال الأحداث السالفة الذكر، ظهر لنا أن أكثر الناس تضررا من رياح السيروكو ، هم المستوطنون والجنود الفرنسيون وليس الجزائريين ، وهذا لعدم تأقلمهم مع المناخ و المحيط الجزائري ، وعدم تحملهم ، ودليل ذلك ، أن الكثير من حالات الاختناق التي ذكرت سابقا ، حسب بعض الروايات الفرنسية ، كانت عبارة عن عمليات انتحار حصلت وسط الجيش الفرنسي ، أيام هبوب رياح السيروكو الحارة والجافة.

إن الرياح في عمالة الجزائر عامة ، إذا كانت قادمة من البحر المتوسط ، فهي رياح رطبة تكون عادة غير ضارة ، إلا إذا مرت على المستنقعات العفنة ، حيث تحمل معها المرض إلى المناطق المجاورة ، فتزيد من توسيع رقعة العدوى و انتشار المرض، مثلما حدث في تاريخ العمالة خلال الفترة الحديثة والمعاصرة، حين كانت الرياح تهب على منطقة متيجة الموبوءة بحمى المستنقعات ، مع بداية فصل الصيف ، حاملة العدوى إلى كل المناطق المجاورة ، مثل القبة و حيدرة و حسين داي و الحراش وبئر خادم،[2] هذه الأخيرة التي كان جنوبها أكثر تضررا من شمالها لأنها الأقرب إلى سهل متيجة.
رغم ذلك يبقى للرياح الدور الايجابي ، لما تقوم به من توزيع وتشتيت للمركبات السامة الموجودة في الهواء الملوث ، فتقلل من كثافتها وقوة سم ومها ، وتنقص من حدة الوباء إذا كان منتشرا ، مثلما حدث سنة 1849 أثناء انتشار وباء الكوليرا في منطقة بئر خادم، فرغم

([1]) - E.L . BERTHERAND , **Notice sur l'ophtalmie en Algérie et son traitement chez les arabes**, Paris, Germer Baillière, 1855, p. 3

([2])- علي عبد القادر حليمي ، **جغرافية الجزائر** ، **طبيعية - بشرية - اقتصادية** ، ط الأولى ، الجزائر ، 1968، ص 110 .

هبوب رياح السيروكو المصحوبة بدرجة الحرارة المرتفعة، لمدة ثلاثة أيام متتالية فقد ساعدت الرياح الشمالية و الشمالية الغربية القادمة من البحر الأبيض المتوسط ،على تلطيف الجو ، و خفض درجة الحرارة المرتفعة ، و بالتالي الإنقاص من حدة الوباء وتراجعه خاصة أثناء الليل (1). و قد ذكر ألفريد قي (A.Guy) ، أستاذ الزراعة الفرنسي صاحب دراسات عديدة حول مناخ الجزائر ، اتفاق الأطباء الفرنسيين المستكشفين لقارة إفريقيا ، على أنه رغم الحرارة المرتفعة في الجزائر ، و التي تمر بها الرياح الجافة ، فهي منطقة صحية جدا.(2)

أما بالنسبة لعامل التساقط ، فإن أمطار الجزائر شتوية ، تدوم عادة من شهر نوفمبر إلى شهر مارس، وتتراوح مدتها ما بين 50 و 60 يوما.(3) إلا أنها تمتاز، بالتذبذب من حيث الكمية والتوزيع في المعدلات الشهرية والسنوية لمنطقة واحدة ، حيث تناوبت على العمالة سنون من التساقط ، و سنون من الجفاف ، مما انعكس سلبا على الوضع الصحي ، مما جلب أنظار الباحثين والأطباء، لدراسة ظاهرة المنلخ في الجزائر.

وفي مايلي ، منحنى بياني يوضح تذبذب التساقط في المعدلات الشهرية خلال الفترة 01 نوفمبر 1944 - 31 أكتوبر 1945.(4)

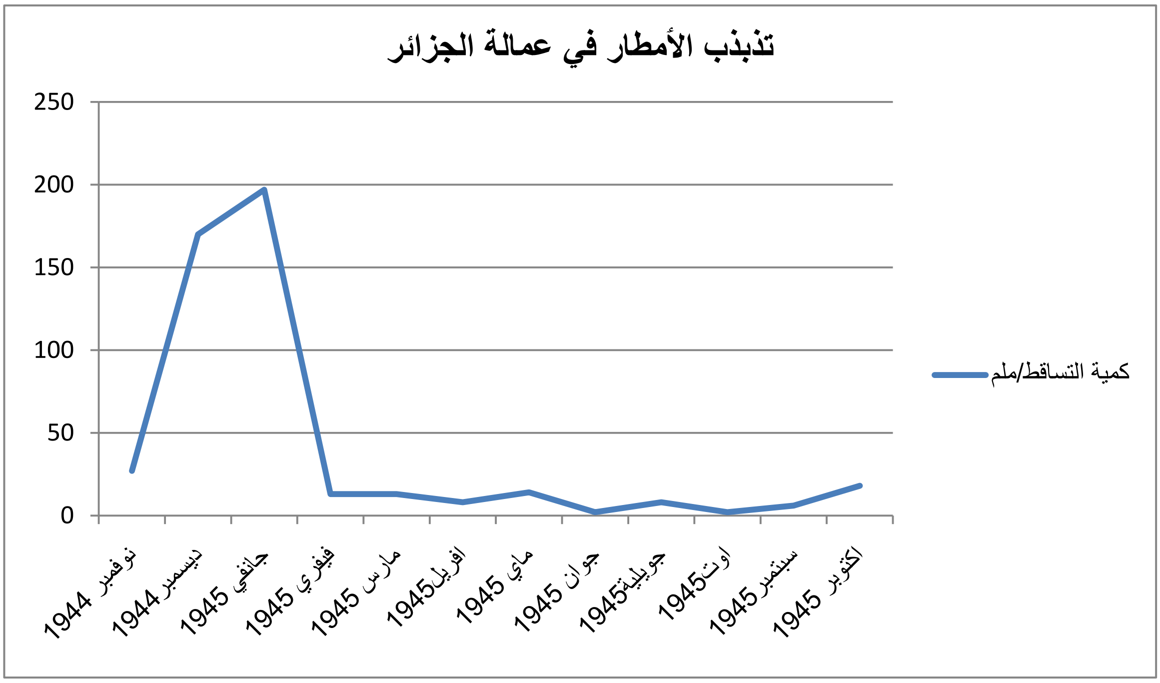
---

(1)- E.L BERTHERAND, **Le cholera...**, p. 63

(2) - Alfred GUY, **Des Famines périodiques en Algérie et d'un moyen d'y porter remède** , Paris, Augustin Challamel, ed ., 2 avril 1893 , p. 19

(3)- H .AGNÉLY , **Le climat de L'Algérie**, Alger, imp. J.B. Dubois, 1866, p. 14

(4) - E.COLLIGNON, **La campagne antipaludique de 1945 dans le département d'Alger,** Arch.I.P.A.,T.XXIV,N°3-4,septembre-décembre1946,p.282.



أجريت عدة دراسات فرنسية حول مناخ الجزائر خلال الفترة الاستعمارية ، من بينها دراسة مفصلة عن نظام التساقط في الجزائر ، لمدة 80 سنة، توصل من خلاله الباحثون إلى، تقسيم فترة التساقط في الجزائر، إلى مراحل متباينة[1] ، الفترة الممتدة من سبتمبر 1850 إلى أوت 1870 ، ومن سبتمبر 1870 إلى أوت 1900، ومن سبتمبر 1900 إلى أوت 1930 ، [2] تتخللها فترات من الجفاف، يدوم فيها مابين 7 سنوات إلى عشرين سنة، بعد أربع أو خمس سنوات من التساقط.[3]

([1]) - P. QUENEY , **Le régime pluviométrique de l'Algérie et son évolution depuis 1850** , Paris, extrait de la météorologie, n° 6, Nov./Déc. 1937, p. 1

.
([2]) -Ibidem

([3]) - C . SABATIER, op. cit, p.35.

كما لوحظ الفرق الشاسع ، بين المعدلات الشهرية لتوزيع الأمطار، في منطقة واحدة، من سنة إلى أخرى ، ففي مدينة البليدة مثلا ، بلغت كمية التساقط في ماي 1903 ، 12 ملم ، و ارتفعت في ماي 1908 إلى 374 ملم[1] . وفي مايلي ، جدول يوضح مستوى التساقط الشهري في عمالة الجزائر ، حسب مركز الملاحظة ببوزريعة، من 01 نوفمبر 1944 إلى 31 أكتوبر 1945 ، مقارنة بالمعدل الطبيعي للتساقط.

(2)

التاريخ	الكمية المسجلة	المعدل الطبيعي	الفارق
نوفمبر 1944	27 مم	141 مم	-114مم
ديسمبر1944	170 مم	133 مم	+37 مم
جانفي1945	197 مم	124 مم	+73 مم
فيفري1945	13 مم	80 مم	-67 مم
مارس1945	13 مم	77 مم	-64 مم
افريل1945	08 مم	51 مم	-43 مم
ماي1945	14 مم	31 مم	-17 مم
جوان 1945	02 مم	23 مم	-21 مم
جويلية 1945	08 مم	02 مم	+06 مم

([1]) - Naceredine SAIDOUNI**, L'Algérois rural à la fin de l'époque ottomane (1791 – 1830)** , thèse , Dar Al Gharb El Islami , Beyrouth ,2001, p. 263.

([2]) - E.COLLIGNON, **La campagne antipaludique de 1945 dans le département d'Alger,** Arch.I.P.A.,T.XXIV,N°3-4,septembre-décembre1946,p.282.

اوت 1945	02 مم	01 مم	+01 مم
سبتمبر 1945	06 مم	28 مم	-22 مم
اكتوبر 1945	18 مم	91 مم	-73 مم
المجموع	478 مم	782 مم	-304 مم

إن هذا المناخ المتذبذب من حيث كمية التساقط والتوزيع ، نتجت عنه تعقيدات صحية لسكان العمالة ، نذكر منها ما تسببه المساحات المائية الناتجة عن تساقط الأمطار، خلال السنوات الممطرة ، بعد تحولها إلى مناطق موبوءة خلال الفصول الحارة، ولا سيما إذا استمرت لسنوات طويلة ، فنتيجة تأثير عامل الأوكسجين ، تتحول المواد العضوية في الأرض، لتصبح سامة مسببة الأمراض، خاصة الملا ريا.

فكلما اقترن عامل الرطوبة ، و درجة الحرارة المرتفعة ، أدى ذلك إلى ظهور ما يعرف بحمى المستنقعات[1] أو الملاريا، خاصة أن أرض الجزائر، أرض غير نفوذه ، مملوءة بالكلس ، مما سمح بتكوّن مستنقعات تحولت مع أشعة الشمس المحرقة إلى مراكز وباء لحمى المستنقعات.

كما أن انجراف التربة ، خلال الفصول الممطرة ، يؤدي إلى إحداث إصابات بمرض الحمى نتيجة عملية تعرية الأرض ، مثلما حدث في دائرتي مليانة والمدية مع

([1]) - Edouard L.F.P. PEPPER , **De la malaria contribution à l'étude des maladie infectieuses d'origine cosmique à l'occasion de l'endémo épidémique grave dans la commune de Ménerville (Algérie)** , Paris, G. Masson, 1891, pp. 22-30.

نهاية سنة 1859 ،(1) و في مدينة فريحة بمنطقة القبائل سنة 1900 .(2)

وقد اثبت العلماء أن أصعب فترات التساقط ، هي تلك التي تلي فترة الجفاف مباشرة، لأنها تخلف عدة أمراض ، كما أن التذبذب و التغيرات المفاجئة بين التساقط والجفاف ونسبة الرطوبة المرتفعة ، تؤدي دوما إلى الإصابة بمرض الروماتيزم ، و بآلام روماتيزمية قد تكون متبوعة بالسيفيليس (Syphilis)(3). وبصفة عامة تعتبر الرطوبة، السبب الرئيسي في العديد من الأمراض خاصة منها أمراض العظام و الأمراض الروماتزمية (Affections serofuleuses et rhumatismales

و من جهة أخرى يؤدي التساقط الكثيف و الرطوبة الناتجة عنه ، إلى إصابة المزروعات بأمراض عديدة ، قد تؤدي إلى الانخفاض في إنتاج الحبوب من جهة ، والتأثير على صحة الإنسان المستهلك لها من جهة أخرى ، منها مرض أوكسالي سرنيا (Oxalis Cernua) ، الذي أصاب المزروعات سنة 1847 ، حين أعلن عن وجود هذا المرض في منطقة الأبيار ، ثم انتشر في الساحل ، و متيجة والأصنام ، ونفس الشيء حصل في منطقة الحراش سنة 1913، بسبب كمية الأمطار المعتبرة التي سقطت في السنة الماضية، و التي نتج عنها تغطية الأرض بما يعرف ببصيلات الحمّاض (bulbilles d'oxalis).(4)

---

(1) -ANONYME," Province d'Alger, situation agricole ", in R.A.C, T II, Jan à Juin 1860, p.77.

(2) -C. SABATIER, op. cit, p. 45

(3) - A. ARMAND, **L'Algérie** ..., p. 418

(4) - L.DUCELLIER , **L'oxalis cernua en Algérie, sa destruction** , Alger, imp. Agricole, F. Montégut, 1913, pp. 8-11.

رغم هذا تبقى الأمطار مفيدة و صالحة لصحة الإنسان، لأنها تصفي الأجواء وتنظف الأرض ، و مع عملية التساقط ، يسقط الماء الجزيئات المعلقة في الهواء الملوث ،فتتحول المركبات الكيميائية السامة إلى مركبات غير سامة بتمييعها.

و من هنا لا يمكننا إنكار وجود علاقة وطيدة، بين عناصر المناخ و الأمراض المنتشرة في المنطقة، هذا ما يتضح جليا بظهور أمراض معينة في فترات وفصول معينة من السنة ، و ذلك لأسباب تتحكم فيها عناصر المناخ و تفاعلاتها مع بعضها البعض .

فبالنسبة لعمالة الجزائر، ينقسم مناخها إلى أربعة فصول، و لكل فصل أمراض تميزه ، وتظهر فيه بصورة جلية أكثر من غير ه من الفصول ، حتى لا نقول دون غيره من الفصول، وذلك نتيجة تغيرات معدلات العناصر المناخية ، كدرجة الحرارة ، وكمية الرطوبة ، ومعدل الضغط الجوي ، و كمية التساقط، و اتجاه الرياح ، و في ما يلي تحديد لفصول السنة و الأمراض الأكثر انتشارا خلالها في عمالة الجزائر أثناء الفترة الاستعمارية:

* فصل الشتاء : يتميز هذا الفصل بظهور مرض الحمى المزمن ، و الأمراض الصدرية ، والتهابات الجهاز التنفسي، و السعال الديكي و احتقان الأحشاء ، و البوحمرون.

* فصل الربيع : إن التغيرات الجوية المفاجئة، التي تحدث خلال فصل الربيع، تسببت في عدة أمراض منها ما يعرف بالحمى الثلاثية.

* فصل الصيف: يعتبر أكثر الفصول انتشارا للأوبئة و الأمراض، بسبب درجة الحرارة المرتفعة، و المتمثلة في أمراض الجهاز الهضمي، و الدماغ ، و أكثر ما يظهر هو الحمى خاصة منها حمى المستنقعات .

* فصل الخريف : تكثر في هذا الفصل الإصابة بالحمى ، و الملاريا وأمراض الجهاز الهضمي ، كالإسهال و مرض الأمعاء الغليظة ، و الجهاز الصفراوي.[1]

([1]) - Victor COLLARDOT, **Aperçu sur le climat d'Alger et quelques unes de ses maladies** , Montpellier, imp. L. Cristin et C[ie], 1858, pp. 45-47.

إن الملاحظ على هذه الأمراض أنها تقريبا متشابهة في كل الفصول خاصة مرض الحمى ، و إنما تزداد حدتها وتبلغ ذروتها وتنقص ، من فصل لأخر، لأن الأمراض التي تصيب الجزائريين لم تكن خاضعة للطبيعة فقط، وإنما تدخلت فيها عدة عوامل زادت من حدتها في فصل ظهورها ولم تسمح بتلاشيها و القضاء عليها في غيرها من الفصول ، بسبب الجوع والفقر والبقاء بملابس بالية ممزقة وقليلة تحت برد الشتاء القارس، و ال تغيرات جوية المفاجئة.

بعد ذكر أثر العوامل المناخية في ظهور بعض الأمراض و الأوبئة في عمالة الجزائر، يبقى المناخ الجزائري مناخا صحيا، غير مضر بصحة سكان العمالة، لولا انتقال العدوى إليها من الخارج ، و تدخل السياسة الاستعمارية في حياة الجزائريين و التي حوّلت الأمراض في الجزائر ، من أمراض عادية غير خطيرة تعوّد عليها سكان ا لبلاد ،إلى أوبئة فتاكة شديدة الخطورة ، دفع سكان البلاد أثمانا باهظة جرّاءها.

هذا في الوقت الذي شهد الأطباء الفرنسيون ، ذوو النظرة العلمية الموضوعية، بنجاعة المناخ الجزائري في علاج عدة أمراض ، و أنه من أهم العلاجات للأمراض الصدرية خاصة ، و لعل أهم ما يثبت ذلك هو عرض موضوع الأمراض الصدرية سنة 1836 ، في أكاديمية الطب من طرف الطبيب كوسطالو (Costallot) ، الذي اقترح مشروع بناء مؤسسة إستشفائية في مدينة الجزائر لعلاج المصابين بمرض السل الرئوي .[1] كما أجمع ثمانية أطباء فرنسيين مارسوا مهنة الطب في عمالة الجزائر، في فترات مختلفة، و لسنوات عديدة خلال الفترة الاستعمارية، على أن فصل الشتاء في الجزائر، له

(1) - A.M.M.D MITCHELL, **Alger, son climat et sa valeur curative , principalement au point de vue de la phtisie** , Traduit de l’Anglais par Léonce Donop et Dr A. Bertherand , Alger, Paris, 1857, p. 63

خصائص علاجية للأمراض الصدرية ، خاصة ما يعرف بالسل الرئوي (Phtisie) .[1]

إلى جانب المناخ هناك عوامل طبيعية أخرى، أثرت بطريقة أو بأخرى على أنواع الأمراض ، ومكان انتشارها، ألا وهو عامل التضاريس .

ب-التضاريس

1-المرتفعات والسهول

إن للأشكال التضاريسية، ونوعية الأرض، دورا هاما في ظهور بعض الأمراض، و اختفاء البعض الأخر. و لتضاريس عمالة الجزائر المتباينة و المتنوعة، بين مرتفعات وسهول من جهة ، و منخفضات وأودية من جهة أخرى. أثر كبير على الأحوال الصحيّ لسكان العمالة .

تتشكل تضاريس عمالة الجزائر من مرتفعات متنوعة، بين جبال متوسطة الارتفاع لا تفوق 2000 م إلا نادرا ، و هضاب يتراوح ارتفاعها ما بين 700 و 1000 م. حيث

يحدث هذا الارتفاع تغيرات في معدلات عناصر المناخ ، مما يجعله مختلفا عن مناخ السهول و المنخفضات. فلختلاف التضاريس من حيث الارتفاع و الانخفاض أدى إلى اختلاف تأثيرها على الصحة، فسكان المرتفعات أقل عرضة لمرض الحمى بكل أنواعها،من سكان السهول ، نظرا لانخفاض درجة الحرارة، و صفاء الهواء فوق الجبال.

ومن بين الأدلة التاريخية على نقاء جو المناطق المرتفعة من الأوبئة ، نذكر مثلا منطقة بلفور المرتفعة ، و الواقعة في أعالى مدينة الحراش ، و المطلة على وادي الحراش ، أحد مراكز وباء الملاريا أو حمى المستنقعات ، لم يصلها هذا الوباء ، ولم تنتقل إليها العدوى

---

(1) - A.F.A.S , **Notices scientifiques, historiques et économiques sur Alger et l'Algérie**, Alger, Adolphe Jourdan , 1881, pp. 329 – 347 .

بسبب ارتفاعها ، و لكونها معرضة للرياح. وقد أكدت لجنة طبية درست المنطقة في تلك الفترة ، أن منطقة بلفور منطقة صحية ، وأن وباء الملاريا غير معروف بها.(1)

كما أن ارتفاع جبال بلاد جرجرة، جعل المنطقة أكثر الأماكن صحة في العمالة، حسب الدراسات العلمية التي أجريت على سكان المنطقة، حيث شهد الأطباء الفرنسيون لسكان جرجرة على أنهم أناس ذو و بنية قوية، يحملون سمات الصحة الجيدة على وجوههم ، لذا اقترحت المنطقة لإسكان المستوطنين بها، بهدف الإنقاص من عدد الوفيات في أوساطهم،(2) بعد استيلائهم على المناطق السهلية الخصبة ، و تضررهم من وباء حمى المستنقعات .

فرغم أن المناطق المرتفعة تكون أقل عرضة للأمراض عامة، إلا أن هذا لا يعني خلوها من الأمراض، و إنما ظهرت بها أمراض معينة ، اختلفت عن أمراض المناطق السهلية والمحاذية للأنهار، خاصة منها الأمراض الجلدية مثل السيفيليس ، و القوباء (Dartres) ، والعقد الدرنية (Scrofule) (3) ، خاصة في منطقة القبائل.(4)

أما المناطق السهلية الواقعة على سفوح الجبال ، و شواطئ الأودية والسواحل البحرية ، فهي سهول تكثر فيها الأمراض مقارنة بالمرتفعات ، لأنها يجتمع فيها عاملا الرطوبة والحرارة، لذلك يكثر فيها مرض الحمى بمختلف أنواعه. و من بين هذه المناطق

(1)- C . SABATIER, op. cit , p. 23

(2)- E.L BERTHERAND , **Médecine...** , p. 140

(3) **عقد درنية** : أو ما يعرف بعقدة خنازيرية، وهو شكل من أشكال السل الذي يصيب الأطفال والمراهقين ويعرف بحصول انتفاخات عقدية. سهيل إدريس و جبور عبد النور، **المنهل**، قاموس فرنسي-عربي، بيروت: دار الآداب، دار العلم للملايين، 1983، الطبعة السابعة، ص 943

(4) - Dr VEDRENNE ," Climatologie générale de la Grande Kabylie et Topographies Physique et médicale de Tizi ouzou " in R.M.M.C.P.M , T. II, 1859 , p. 276

(3) - M.A VINCENT et V. COLLARDOT, op. cit., p. 142

السهلية ، ذات مرض الحمى المنتشر بصورة جلية في العمالة ، نذكر سهل متيجة وسهول قبائل آيت عيسى و آيت فراوسن الواقعة على ضفاف الأودية والمستنقعات، وقبائل مشراس الواقعة بسهول ذراع الميزان و بوغني . حيث اتفق أطباء الاستعمار ، على أن سكان هذه المناطق ، كلهم يحملون علامات التدهور الصحي على وجوههم، كالنحول ألغديري (Cachexie Palustre) بتأثير من الغدير أو المستنقع وبشرة شاحبة ، كما تظهر فيهم أمراض كالإنسلال المصلي (Infiltration Séreuse)، وتضخم الطحال (Hypertrophie De la rate)، وإحتقان الكبد (Engorgement du foie) ، إضافة إلى الحمى المتقطعة وداء الحفر(Scorbut) السائد في المناطق الساحلية المنخفضة.

أضف إلى ذلك وباء الكوليرا، الذي أصاب الجزائر خلال القرن التاسع عشر ، بمعدل 9 مرات ، في الفترة مابين 1835 و 1865 ، و التي كانت كلها في الأماكن السهلية المنخفضة الرطبة. (3)

2- الأودية والمنخفضات

إن الأودية في الجزائر قليلة و قصيرة ، غير دائمة الجريان ، حيث أن أغلبها يفيض شتاء و يجف صيفا، و ما لا يجف منها ينقص منسوب مياهها خلال فصل الصيف، فيحدث انحلال المواد العضوية والنباتية بها ، و تتعفن مع أشعة الشمس و الحرارة ، فتصبح مياهها غير صالحة للاستعمال ، بل تتحول إلى مصدر لأمراض وأوبئة عديدة ، تصيب سكان المناطق المجاورة لها ، مثل وادي مازفران ، و نهر شلف ، و وادي الحراش والأودية التي تقطع سهل متيجة وترويه ، والتي تتحول إلى مراكز وباء لحمى المستنقعات خلال فصل الصيف، لذلك فمنطقة شلف مثلا، كانت تصيبها دوريا ، خلال فصل الصيف ، حمى مرتفعة جدا (Pyrexie)، بسبب تلوث مياه وادي شلف. (1)

---

(1)-M. DUSSOURT , "Notice topographique et médicale sur Orléansville ", in R.M.M.C.P.M, Vol 12, 1853 , pp. 75 - 124.

إلى جانب ذلك ، فان سكان المناطق الساحلية ، القاطنين على حواف الأودية والمقيمين أمام المجاري المائية، يكثر لديهم مرض العيون ، الناتج عن الرطوبة، لذلك قلما نجد هذا المرض لدى سكان المن اطق الداخلية شبه الجافة ، إلا ما تسببه الرمال التي تحملها الرياح. (1)

من هنا نستنتج العلاقة الوثيقة بين عناصر المناخ، وعاملي الموقع والتضاريس ، وأثرها على صحة الإنسان، لما تسببه من أمراض من جهة، و تحديد نوعية الغطاء النباتي من جهة أخرى، هذا الأخير الذي يعتبر المصدر الأول و الرئيسي، للطب الشعبي التقليدي الجزائري.

ج – الكوارث الطبيعية

1-الجفاف وزحف الجراد

إن **الجفاف** ظاهرة طبيعية تنتج عندما يكون التساقط أدنى من المعدل الطبيعي بدرجة محسوسة ، وهي بذلك تتسبب في وقوع اختلالات هيدرولوجية تؤثر تأثيرا سلبيا على نظام إنتاج الأرض ، و هو يختلف عن المظاهر الطبيعية الأخرى لأنه يتكون ببطء وأحيانا يستغرق سنوات حتى تبدأ أثاره في الظهور، و تتمثل في جفاف منابع المياه ، ونقص المحصول الزراعي ، و موت الحيوانات ، وانتشار الجوع والمجاعة ، ونقص المياه الصالحة للشرب والاغتسال ، وتدهور صحة الإنسان بانتشار الأمراض وأوبئة، كما يؤدي إلى الإتلاف السريع و المتواصل للأرض.

---

(1) -BRUCH , **Notice sur l'ophtalmie granuleuse** , Mustapha, Gualt, imp . du Gouvernement Général, 1899, p. 5 .

ونظرا لخصائص المناخ الجزائري المائل إلى الجفاف ، والتذبذب في التساقط ، فقد عرفت العمالة ، سنوات متتالية من الجفاف خلال الفترة الحديثة [1] و المعاصرة، مما ساهم وبقسط كبير ، في تدهور الأحوال الصحيِ لسكان البلاد ، أخطرها كان خلال سنوات 1838 و 1895 ، وخاصة الفترة 1865-1867، هذه السنة الأخيرة التي جفت خلالها مياه الينابيع في فصل الصيف، ونقصت مياه الشرب في الساحل والتل ومنطقة الهضاب العليا [2].

وما زاد الوضع الصحي سوءا هو هبوب رياح السيروكو الحارة و الجافة ، أثناء فترة الجفاف، مما نتج عنه هلاك العديد من الأشخاص ، والحيوانات ، وظهور المجاعة والأوبئة الفتاكة، مثلما حدث خلال النصف الأول من القرن العشرين في تاريخ الجزائر المحتلة ،حين عرفت العمالة سنوات عديدة من الجفاف ، وهي 1907 [3] 1912-1920-1926 .

إن أكثر فئة السكان تضررا بالجفاف، تلك التي تقيم في المناطق الريفية، و التي ليس لها عادة مصدر دخل بديل، فيكفي استمرار الجفاف لأكثر من سنتين لحدوث مجاعة رهيبة مثلما حدث سنة 1939-1945.

إلى جانب حدوث المجاعات والأوبئة، أجبرت ظاهرة الجفاف الفلاحين على هجرة أراضيهم ونزوحهم نحو المدن، للإقامة في أحياء قصديرية غير نظيفة، نتج عنها تدهور الأحوال الصحيِ، وتشويه الحياة الاجتماعية.

([1]) - للمزيد من المعلومات أنظر, CH BOIS " Famines et sécheresses en Algérie " in R.E.C B.U.I.S, n° 28 et 29 , Genève , Décembre 1950, 1951, p. 55

([2]) - Tounsi Ahmed ben Mohamed ETSHALBI, " Mémoire sur le passé et l'avenir des indigènes de l'Algérie ", in B.S.F.P.I.C , n° 5 et 6 , juin et sept 1883 , p.26 .

([3]) -M.C JONNART, **Exposé de la situation générale de L'Algérie en 1908**, Alger, imp . Victor Heintz, 1909, p. 297

هذه بالنسبة للآثار غير المباشرة على الصحة، أما الآثار المباشرة ، فتتمثل في إصابة جسم الإنسان بالجفاف وسوء التغذية، مما جعله ذا بنية ضعيفة، أكثر عرضة لمختلف أنواع الأمراض وخاصة الأوبئة، الناتجة عن عدم توفر مياه الشرب أو تعفنها، كما أن الجو الجاف يجفف الرئة ويضايق الأشخاص والحيوانات والنباتات.[(1)]

و من جهة أخرى يخلف الجفاف كظاهرة طبيعية، عدة أوبئة منها وباء الكوليرا، مثلما حدث سنة 1867 في منطقة دلس حيث أودى بحياة 10 آلاف شخص [(2)] لظهوره في فترة الجفاف، الذي يزيد تلوث الهواء تعقيدا.

و يكون ظهور الجفاف أخطر، إذا تزامن مع زحف جحافل الجراد، لما يتركه من آثار وخيمة على المستوى الصحي والمعيشي لسكان العمالة.

صنفت الدراسات الحديثة ظاهرة **زحف الجراد** ، على أنها أخطر الكوارث الطبيعية، عندما تقضي على كل أخضر ، وتهدد غذاء السكان مسببة المجاعة ،فحسب الدراسات العلمية الحديثة فـإن سرب الجراد يلتهم حوالي 100.000 طن من النباتات الخضراء في اليوم، في الكلم^2 الواحد، وهو ما يكفي لغذاء نصف مليون شخص لمدة سنة كاملة.

عرفت الجزائر منذ العصور القديمة إلى غاية الفترة المعاصرة ، اجتياح عدة أنواع من الجراد ، اختلفت تسميتها حسب نوعها ، منها بوكرومة وبونڨاز و بزيز، و وفق مناطق انتشارها ، و هو ثلاثة أنواع ، الجراد المحلي الذي كان يسود كل من ، البويرة وباتنة ومستغانم وشلف وعين الدفلى وبومرداس وتيزي وزو و بجاية وسطيف ، والجراد المغربي الذي كان منتشرا في المناطق الداخلية، من تلمسان غربا إلى أم البواقي شرقا ، مرورا بمنطقة المدية في الوسط ، و الجراد المهاجر ، وهو القادم من خارج الجزائر ،من شبه الجزيرة العربية والبحر الأحمر ،ويعتبر هذا الأخير أخطر أنواع الجراد الذي كان يزحف

([1])-Ibid, p. 12

([2]) - بوعزيز ، المرجع السابق ، ص 10.

على الجزائر، لأنه كان يعم كل البلاد عكس الأنواع الأخرى التي كانت تظهر في مناطق معينة ومحدودة.

إن أخطر الفترات التي زحف فيها الجراد على عمالة الجزائر، هي فترة الاحتلال الفرنسي ، حيث كانت نتائجه وخيمة على الشعب الجزائري بوقوعه في مجاعات رهيبة أودت بحياة العديد من الجزائريين، في ظل سياسة استعمارية اقتصادية مجحفة ، تركت الجزائري يعيش البؤس والشقاء تحت رحمة الكوارث الطبيعية ، حتى أن الحملات الوقائية التي كانت تقوم بها الإدارة الاستعمارية لمكافحة آفة الجراد بالوسائل والأموال ، كانت تقام حيث المراكز الأوروبية وأراضي المستوطنين فقط، بدعوى أن ما يصلح في المناطق التي يسكنها الجزائريون إنما هي تلك الطرق التقليدية التي تعود وا إتباعها منذ القديم . لذالك كانت لجحافل الجراد نتائج وخيمة على الأحوال المعيشية والصحية للشعب الجزائري. كانت أسراب الجراد تزحف على عمالة الجزائر دوريا كل 5 أو 6 سنوات، قادمة إليها من جنوب البلاد ، وكانت في أغلب الأحيان تحملها رياح السيروكو ، حيث كان وقت زحفها هو مع أواخر فصل الربيع ، وبداية فصل الصيف وقت هبوب رياح السيروكو .

ومن أشهر السنوات التي زحف فيها الجراد على العمالة ، وبأسراب هائلة قضت على أمل الفلاحين في الحصاد ونتجت عنها مجاعات ، و أوضاع اقتصادية و صحية جزائرية مزرية ، زحف سنة 1845 ، الذي عم العمالات الثلاث ، والذي قال عنه كنكال ديركولي (Künckel d'Herculais) ، في تقريره الثاني الذي قدمه إلى الحاكم العام بالجزائر، يوم 03 أوت 1888 ، أن الجراد قضى على كل الأرياف المحيطة بمدينة الجزائر.(1)

---

(1) -J. KÜNCKEL D'HERCULAIS , **Les acridiens et leurs invasions en Algérie**, 2eme rapport adressé au G.G.A. le 03 août 1888, Alger, imprimerie de l'association ouvrière, P. Fontana et Cie ,1888.

وقد دام هذا الزحف إلى غاية 1847 ، ولم يكن للقبائل مؤونة تكفيـهم للغذاء خلال فصل الخريف القارس في تلك السنة ، مما نتج عنه ارتفاع في أسعار الحبوب.[1]

ونظرا للخسائر الفادحة التي خلفها هذا الزحف ، كلفت وزارة الحربية ، لجانا خاصة لدراسة الوضع ، و من بين تلك اللجان ، اللجنة المركزية المكونة من بعض المستوطنين، ورئيس أطباء المستشفى المدني ، و رئيس الصيادلة بالمستشفى العسكري ، تحت رئاسة الطبيب كيون (Guyon) رئيس الجراحين لجيش إفريقيا* . والملاحظ على هذه اللجنة هو أنها لم تضم ممثلا عن الجزائريين ، هذا ما يدل على أن الاهتمام كان منصبا على وقاية أراضى الحكومة وأراضي المستوطنين فقط.

اجتمعت اللجنة المركزية بمدينة الجزائر، لدراسة أعمال اللجان الفرعية، فكتبوا تقريرا مشتركا، هذا بعض ما جاء فيه، لإظهار كمية الجراد التي اكتسحت العمالة:

"إن الأمطار التي سقطت قضت على الملايير من الجراد ، الذي امتلأت الطرقات بجثثه ، حتى وصلت حوالي 10 سم ، فانبعث منها رائحة عفنة ".[2]

كان هذا أول زحف عرفته الجزائر خلال الفترة الاستعمارية، و تلتها اجتياحات أخرى، منها زحف 1866 ، الذي عم كامل شمال إفريقيا ،حتى عرفت تلك السنة لدى الجزائريين بعام الجراد ، حيث خلف وراءه مجاعة رهيبة ، اشتهرت في تاريخ الجزائر بمجاعة 1868، ثم تلتها جحافل 1874 و 1891 و 1892 و 1899،[3] وأكبرها كان

([1])- أ . برنيان و أ. نوشي و إ . لاكوست ، **الجزائر بين الماضي والحاضر** ، ترجمة أسطنبولي رابح ومنصف عاشو الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية ، 1984 ، ص 337 .

([2]) - GUYON , **Invasion de sauterelles, observation sur les invasions des sauterelles (Criquets) pendant l'année 1845** , extraits du travail général de la commission d'Alger, pp. 246 - 247

([3])- للمزيد من المعلومات حول زحف الجراد في الجزائر خلال القرن 19 ،انظر صليحة علامة، **الوضع الصحي ...**، ص ص، 33-37

سنة 1890 ، والذي اعتبر الأخطر في التاريخ، لاجتياحه كل من المغرب الأقصى و جنوب اسبانيا ، و الجزائر و تونس و ليبيا ، و مصر وسوريا .

استمر الجراد في الظهور خلال سنوات 1901- 1902 و غطى كل الأراضي الجزائرية من الصحراء إلى التل ، إلا أن أشده خطورة كان سنة 1908 ، حين عم شمال البلاد في العمالات الثلاث ، بعد مروره بمختلف المناطق الصحراوية . و اشتد الوضع تأزما لتزامنه مع الجفاف وهبوب رياح السيروكو ، وانتشار الضباب، مما أهلك المحاصيل الزراعية في عدة مناطق من الجزائر ، خاصة زراعة الحبوب،(1) الغذاء الأساسي للشعب الجزائري، و قد أكد الحاكم العام جونار (Jonnart) ، في عرضه لحالة الجزائر سنة 1908، أن الجزائريين ،هم من كانوا مهددين بالبؤس والمجاعة من هذا الزحف، حين قال:

"La misère qui dans certains localités menaçait les populations Indigènes Particulièrement."(2)

وللحد من خطورة هذه الحشرة ، أصدرت الحكومة الفرنسية في الجزائر، قانون مكافحة الجراد يوم 24 ديسمبر 1888،(3) لحماية أراضي الدولة وأراضي المستوطنين وقد ظهرت نتائجه الايجابية خلال القرن العشرين .

ذكرت الكتابات الفرنسية أن الجراد خلال القرن العشرين، لم يعد خطيرا كما كان من قبل، لأن ظهوره أصبح طفيفا مقارنة بالقرن السابق ، بسبب التقنيات الحديثة المستعملة

---

(1) - M.C JONNART, **Exposé de la situation générale de L’Algérie en 1908**, Alger, imp . Victor Heintz, 1909, pp. 299 – 301

(2) - Ibid ,p.301

(3) -DJ.H. "l’invasion la plus dévastatrice des criquets en Algérie 1954-1955", <u>la nouvelle république</u>, jeudi13/05/2004 Algerie_dz. Com.

لمكافحته، إلا في المناطق الآهلة بالسكان الجزائريين. [1] إذ أنها المناطق الوحيدة التي لازالت، في تلك الفترة، تعاني أخطار الجراد، بعد تكثيف عملية الوقاية في الأراضي الفرنسية، وتدعيم المستوطنين بالأموال ومختلف الوسائل والمبيدات. في وقت ظل فيه الفلاح الجزائري يكافح الجراد بحرق الأعشاب كالحلفة و الديس ...الخ، الطريقة التي قال عنها الحاكم العام ج.ب.ابال (J.B.Abel)) أنها الأنجع في أراضي الجزائريين. [2]

كما أكد الحاكم العام أن المناطق المتضررة من جحافل جراد 1915-1919 و 1920، هي البلديات المختلطة التي قدم إليها من الصحراء زاحفا الى أن وصل البحر. [3]

واستمر الجراد في الزحف ولسنوات طويلة خلال 1926 - 1927- 1928- 1929-1933 [4] و الفترة 1933-1934-1935، على الأراضي الجزائرية، يتلف المزروعات ويقضي على كل أخضر فيها، تاركا وراءه المجاعات والبؤس و الأمراض، حتى انتشرت آنذاك عبارات تقول إن الجراد لا تهاجم إلا المزارع الحلال.

وخلال زحف 1929 إكتسح العمالات الثلاث ، و أحدث خسائر معتبرة في المنطقة الممتدة من وادي الفضة إلى غاية الحدود المغربية ، وقد أعلنت السلطات الفرنسية عن التلف الكبير الذي تعرضت له مزارع الكروم. [5] هذا ما أفجعها لأنها تمس تجارتها ،

([1]) -J.B.ABEL, **Exposé de la situation générale de L'Algérie en 1919,** Alger, imp .administrative Victor Heintz, 1920 **,** pp.478-482

([2]) -Ibid p.532

([3]) -Ibid ,pp.478-482

([4]) -Pierre BORDES, **Exposé de la situation générale de L'Algérie en 1928** Alger, imp .administrative Victor Heintz, 1929**,** p.601

([5])- Pierre.BORDES, **Exposé de la situation générale de L'Algérie en 1930 .** Alger, imp .administrative Victor Heintz, 1931 **,** p.397

مادامت سياستها المنتهجة منذ دخولها الجزائر ، كان تجويع و تفقير الجزائريين ، وتدعيم اقتصادها بالزراعة النقدية. فالإعلان عن الخسائر في الإنتاج الجزائري، لا يذكر إلا عند ما يتأثر مدخول الضرائب ، التي تجمعها من الجزائريين في تلك السنة .

أما بعد سنة 1935 ، فبقي ظهوره طفيفا ومن حين لآخر في المناطق الصحراوية دون إحداث قلق وسط السكان ، ولا إعلان لحالة طوارئ، إلا في السنة 1946 التي كان فيها الزحف شديدا ، والضرر بالمزروعات كبيرا، بعد الحرب العالمة الثانية ، ومنذ ذلك الحين لم يعلن عنه في عمالة الجزائر سوى في سنة 1954[1] واستمر خلال 1955 حيث عم كامل شمال إفريقيا .

إن التفصيل في زحف الجراد على عمالة الجزائر خلال الفترة 1830-1962 ، إنما هو بهدف إيضاح الضرر الذي ألحقته هذه الحشرة بمعيشة سكان العمالة ، وبوضعهم الصحي. لما خلفته من أضرار مباشرة وأخرى غير مباشرة، كالجوع والفقر والمجاعة والبؤس والشقاء ، مع انتشار لمختلف أنواع الأمراض الناتجة عن هذه الكائنات الحية،هذا ما سوف أحاول توضيحه من خلال ما يلي .

من بين التأثيرات المباشرة لزحف الجراد، على صحة الإنسان ، هو تلوث الجو وتسممه بسبب الرائحة النتنة المنبعثة من الجراد في الحقول.[2] مسببة عدة أمراض ، منها ظاهرة الغثيان ، الناتج عن التعفن الذي يخلفه تراكم جثث الجراد الميت ، وتعرضها لأشعة الشمس، وانبعاث رائحة كريهة تلوث الجو ، خاصة تلك التي ترميها الأمواج البحرية على الشواطئ. مع تحول جزء من العناصر المحروقة من قبل الجراد إلى مواد نشادرية

([1])-DJ.H. op.cit

([2]) -CH. LALLEMENT, **Revue critique et observation sur la Brochure de M. Dr Amedée** Algér, imp. V.A Dubos et J. Dubos, 1866 op. cit , p. 5

(ammoniacales)، [1] وما ينتج عنه من تلوث في مياه الشرب والغسل كالآبار ، والسواقي، والمجاري المائية ، مسببا التسمم. [2]

ومن أخطر آثار تراكم بقايا الجراد الميت على الصحة، هو انتشار أوبئة خطيرة قاتلة على رأسها وباء الطاعون ، ولا أدل على ذلك من تقرير القديس أوغسطين حول مرض

مرض الطاعون الذي أصاب نوميديا وضواحيها بسبب الجراد المتعفن ، والذي أودى بحياة 800 ألف شخص[3]. كما اتفق الأطباء، على أنه من أهم الأسباب المباشرة لوباء الكوليرا سنة 1867 بعد زحف الجراد سنة 1866 .[4]

إلى جانب ذلك ظهور أمراض على المزروعات ، مثل أوديوم (Oïdium) وميلديو (mildiou) ، بعد زحف 1907 و صيف 1908، على كل من مناطق سطاوالي وسيدي فرج وبلاد القبائل والساحل وخميس الخشنة و البويرة ، ومنها الى متيجة و القبة و الحراش و الأبيار و بوزريعة. [5]

([1]) - Maurin. AMEDEE, **Le typhus exanthématique ou Pétéchail Typhus des Arabes – épidémie de 1868**', Paris, imp . Georges Masson, MDCCC L XX II , p. 3 .

([2]) - A DARRU , **Etude sur les sauterelles au point de vue agricole** , Alger , imp . Akhbar, typographie et lithographie de F. Paysant , 1866, p. 5 .

([3]) - L'Abbé. BURZET , **Histoire des désastres de l'Algérie 1866 – 1867 – 1868** , Algér, imp . Eug. Garaude, 1869, p. 9

([4]) - L RAYNAUD et H SOULIE et P PICARD, **Hygiène et pathologie nord africaines, assistance médicale**, in C.C.A (1830 – 1930), Paris VI, Masson et C^{ie}, T .I , MCMXXXII, , p. 161

([5]) - J . HOMOLLE , **Etude sur l'invasion de criquets Pèlerins (sauterelles) dans la région de sidi Ferruch, mai - juin - juillet 1908** , Alger, imp . Algérienne, 1908, p. 43

أضف إلى ذلك نقص نسبة غاز الأوكسجين في الجو التي تمدّنا بها النباتات الخضراء للمساعدة على التنفس، بالقضاء عليها من جهة ، وباستنشاق الأوكسجين من طرف هذه الحشرات من جهة أخرى ، و ما ينتج عنه من زيادة في حجم حامض الكاربون (Acide carbonique) في الجو الناتج عن تنفس هذه الحشرات.(1)

مع الإشارة إلى الإحباط النفسي الذي يصيب الفلاحين ، عند رؤية جحافل الجراد قادمة نحوه، و التي غالبا ما تجلب معها مجاعة رهيبة وسط الجزائريين ، شعب يعيش تحت رحمة سياسة التجويع الاستعمارية ، و كاهله مثقل بضرائب الحكومة الاستعمارية ، و أرضه أصلا لا تنتج إلا القليل ، بعد سيطرة المستوطنين على أخصب وأجود الأراضي الزراعية ، و منابع المياه، و اعتماده الأسلوب الزراعي المعيشي التقليدي ، مع فلاح ذي بنية ضعيفة أنهكه سوء التغذية . فبفقدانه ذلك المحصول الذي طالما انتظره وهو كل ما يملك، فقد لقمة العيش في تلك السنة، فوقع ضحية سهلة للمجاعة وسوء التغذية ، وبالتالي فريسة للأوبئة الفتاكة كالتيفوس، الذي غالبا ما يتبع فترات زحف الجراد والمجاعة.كما قال كانكل ديركولي المختص في دراسة ظاهرة زحف الجراد في الجزائر ، أواخر القرن 19، أنه إذا كان زحف الجراد في فصل تأخر فيه نزول المطر ، فإنه يؤدي إلى مجاعة لا محالة رغم ما يكدسه السكان من مؤونة ، لأن مكوثه في البلاد يطول ، و قد يصل حتى 7 سنوات(2) . هذا إذا لم تقض السلطات الاستعمارية على ما في المطامير من مؤن، انتقاما من الثوار وطبقا لسياسة الأرض المحروقة . حيث يعد الجراد ، من العوامل الرئيسية المسببة للمجاعة، فمن بين 37 مجاعة تعرضت لها البلاد خلال الفترة العثمانية ، 16 منها كان سببها زحف الجراد.(3)

---

(1)- M. AMEDEE, op . cit , p. 3

(2) - J KÜNCKEL D'HERCULAIS , **Invasions des acridiens vulgo sauterelles en Algérie**, Alger, imp . Givault A . Franceschi, T.I, p . 11 .

(3) - Ibidem

فرغم أن زحف الجراد لسنة 1866، قد تسبب في مجاعة رهيبة، أودت بحياة 200.000 جزائري.(1) فإنه لا يمكننا بالنسبة لفترة الاحتلال ربط كل المجاعات التي ظهرت في العمالة بظاهرة زحف الجراد، فالوضع غير واضح، نتيجة سياسة التجويع التي طبقتها فرنسا على الجزائريين، حيث أصبح الجوع يلازمهم طول أيام السنة.

و أمام انعدام الأقوات أثناء المجاعة ، لجأ السكان إلى أكل الجراد ، بعد جمعه وتجفيفه، ثم بيعه ليعجن مع الخبز أو يطبخ في المرق ، و هذا ما كان له أثر سلبي على الصحة لما يسببه من أمراض، منها مرض السمنة، (2) إلى جانب تعرض الجراد للرش بالمواد الكيماوية من طرف مصالح مكافحة الجراد الفرنسية ، يجعل استهلاكه من طرف الجزائريين خطرا على صحتهم .

و قد حاول البعض أن يثبت أن للجراد فوائد زراعية هامة ، في استعماله كأسمدة للأرض ، نظرا لما تحتويه من مواد عضوية . إلا أن التجارب أظهرت العكس ، حين أمر رئيس بلدية القبة بونش (Boensch) ، بجمع الجراد ودفنه في مزارعه ، وبعد سنة من العملية ، ظهرت بقع سوداء فوق سطح تلك الأرض و انبعثت منها رائحة كريهة ، و كانت النتيجة هي أنها فقدت خصوبتها و لم تنبت لعدة سنوات.(3)

وأمام هذه الآثار السلبية للجراد ، تبنت الحكومة الفرنسية حملات واسعة ، بمساهمة المواطنين الجزائريين ، للقضاء على هذه الآفة الطبيعية ومخلفاته ا ، والتي أثرت على مدخول الضرائب الجزائرية ، قصد إنقاذ الوضع الاقتصادي للبلاد . من بينها استعمال عدة

---

(1) – Dr LESTAGE, **Les acridiens 1891, le stauronotus maroccanus et l'acridium Peregrinum étude et Procédés de destruction** Blida, imp, Administrative . A. Mauguin, 1891 , p. 11

(2)- L'A.BURZET, op . cit, p. 29

(3)- CH.LALLEMENT, op.cit, p. 11 .

طرق بالمبيدات ، و اختراع آلات لجمعه. [1] و تبقى دائما هذه التدابير الوقائية تخدم المستوطن دون غيرهم. أما الجزائريون فلم يكن لديهم سوى الطرق التقليدية ، كإشعال النار والصراخ لتخويف الجراد وطرده من حقولهم، كما كان يضع كل فلاح في حقله لوحة كتف تحمل العبارة التالية " الدعوة إلى الله ليحفظنا من زحف الجراد وصغاره ليبقى في مكانه. " [2]

وأمام هذا كله هناك من الحكومة الفرنسية ، من استحسن الوضع ، ويرى في زحف الجراد على أراضي الجزائريين ، وسيلة فعالة للقضاء على المقاومة الشعبية ، حيث نجد أحد قادة الجيش الفرنسي يتحدث عن زحف 1849 ، الذي كان متزامنا مع ثورة الزعاطشة، قائلا ، أن الجزائريين ،الذين قضى الجراد على محصولهم ،والمهددين بالمجاعة، لا يمكنهم التجمع، وأصبح من الصالح الوطني التزام الصمت ، بمعنى عدم قدرتهم على الوقوف في وجه الاستعمار و مقاومته، و في ما يلي النص بلغته الأصلية حتى يكون دلالة على المعنى:

"Les indigènes ayant leurs récoltes razziées par le criquet et menacés de famine ne sauraient songer à se mettre en campagne, il devient d'intérêt national de

---

(1) - للمزيد من المعلومات أنظر :

- CH RIVIERE, **Sauterelles, foyers, nuages, insectifuges** , Rapport à la S.A.A, Alger, imp . Pierre Fontana et Cie, 18/4/1891 .

- J KÜNCKEL D'HERCULAIS, **Les acridiens et leurs invasions en Algérie** , lecture faite à l'académie des sciences le 11 fev 1889, Paris , 1889 .

- E BORDE , **Les sauterelles, invasion de 1891, défense rationnelle et Pratique** , rapport sur la défense de la commune de l'Arba '' Alger, Adolfe Jourdan, 1891 .

(2)- EL. BERTHERAND, **Médecine…**, p. 65 .

garder le silence et l'on n'en parle plus."(1)

و في النهاية نخلص إلى أن زحف الجراد يعتبر من أهم العوامل المؤثرة في الوضع الصحي لمجتمع زراعي يعتمد في غذائه على الحبوب ، الأكل المفضل عند الجراد ، لما يحدثه هذا الأخير من تلف في المزروعات ، وإحباط لمعنويات الفلاحين، و ما ينتج عنه من مجاعة ، وبؤس ، و تلوث في الجو ، و تعفن لمياه الشرب والغسل، وانتشار للأوبئة ، مثلما حدث لعدة سنوات في مناطق مختلفة من عمالة الجزائر ، مثل مناطق البليدة و بوفاريك و صور الغزلان.(2)

2-الفيضانات والزلازل

إن ظاهرة **الفيضانات** في الجزائر، مرتبطة عادة بعاصفة مصحوبة بإمطار غزيرة، يمكن أن لا تدوم طويلا ولكنها غزيرة جدا . وقد أدت في عدة سنوات إلى إتلاف الأراضي الزراعية، وخسارة المحصول ، وموت الماشية ، وتلوث مياه الشرب وندرتها ، وبالتالي نقص الغذاء و ارتفاع الأسعار.

عرفت عمالة الجزائر عبر تاريخها ، حدوث العديد من الفيضانات أشهرها، فيضانات 1846 التي كانت مدمرة وخطيرة ،عمت سهل متيجة متزامنة مع فيضان مياه وادي الحراش ، كما دمرت أمطار طوفانية ، خلال فصل شتاء 1847 ، العديد من المنازل في منطقة مليانة ، وكذا المنطقة الممتدة من صور الغزلان إلى تابلاط ، إلى جانب فيضان نهر

---

(1)- Pierre PIGUET ,"Histoire des sauterelles en Algérie de 1830 a 1900(2)", in Algérianiste, nº28 ,15 déc.1984 ,trimestriel, Marseille ,p.76

(2) – Dr AGNELY , **Le criquet Pèlerin, ses invasions en Algérie 1816 – 1845 – 1866**, Alger, imp . typographique . de V.A Dubos et J Dubos, 1866, p. 18

شلف ، خلال سنوات 1877 و 1927 [1] ، وتلتها فيضانات ديسمبر 1930 و جانفي 1931 التي أحدثت خسائر معتبرة في الطرق الوطنية بدائرة الجزائر غرب و مليانة والأصنام، وفي منطقة الجزائر شرق و دائرة تيزي وزو ، مع تدمير جسر قصر البخاري ، وموانئ الجزائر و تيبازا و قورايا و شرشال و دلس و تيقزيرت .[2] حيث كانت خطيرة جدا تطلبت 30 مليون فرنك فرنسي ، للتصدي للأضرار التي خلفتها.[3]

و قد عرفت مدينة الجزائر يوم 04 أوت 1953 ، إعصارا نادر الحدوث ، أصاب حي العجائب السبعة ، حيث تلقت المنطقة كمية معتبرة من الأمطار بلغت 45 ملم ، إذ غمرت المياه المتدفقة ، من أعالي الحي ، مفترق الطرق وأقبية العمارات والشقق ، و جرفت معها مختلف المواد، استدعت تدخل رجال الحماية المدنية أكثر من 200 مرة في مختلف أحياء مدينة الجزائر .[4] و في افريل 1954 تسببت أمطار طوفانية في فيضان واد الحراش وسدود الحميز ، مما أدى الى غرق شرق العاصمة ، خاصة سهل رويبة ، وانقطاع الطرقات، حتى أصبحت النجدة صعبة.[5]

وفي يوم 21 أكتوبر 1954، تعرضت منطقة الأصنام لأمطار طوفانية، خلفت خسائر معتبرة ، منها تدمير كلي لجسر عبور واد تيلفت على بعد 7 كلم من الأصنام باتجاه

([1]) -X.YACONO," Le régime du Chéliff dans la plaine d Orléonsville , in R. A, Vol. 79, 1936 (1) ,Alger ,éd.A.Jourdan ,p.25

([2])- G.G.A, **Assemblées Financière Algérienne**, Alger, imp.,Victor Heintz ,1931 p. 1043

([3]) - Ibid. p.1038

([4]) -ANONYME, "Tempête d’été, le 4 août1953",Bulletin municipal d' Alger, août 1953, alger-roi.fr, sur site le 05/04/2008

([5]) - ANONYME, Inondations en Algérie avril 1954, ina.fr , vidéo mise en ligne le 09 novembre 2009.

تيسمسيلت . وآخرها خلال فترة الاحتلال ، كان فيضان 09 جانفي 1960، أين غطت مياه الفيضانات بلدية شلف ، وأحدثت بها خسائر معتبرة.(1)

إن الفيضانات ونوبات الجفاف، تكون عادة ذات وقع شديد على صحة الإنسان ، فحدوث الفيضانات بعد فترة جفاف ، يؤدي لا محال إلى انتشار الأمراض ، خاصة مرض الحمى، حيث أكد العلماء أن أصعب فترات التساقط والفيضانات على صحة الإنسان، هي تلك التي تلي سنوات الجفاف.

وعلى العموم ، تعد الفيضانات من أخطر الكوارث الطبيعية التي عرفتها الجزائر لأنها تخلف أثارا سلبية على الأحوال الصحية للمجتمع الجزائري، من خلال ما نتج عنها من أمراض عديدة كالإسهال والحمى ، الناتجة عن تلوث مياه الشرب وفساد الجو ، إلى جانب ما تحدثه من انجراف في التربة، وما تخلفه من مستنقعات وتهيئة الأرض لانتشار الأوبئة والأمراض.

أضف إلى ذلك **ظاهرة الزلزال**، الذي لا تقل خطورة عن الكوارث الطبيعية السالفة الذكر، لما لها من أثر مباشر على الأحوال الصحية للمجتمع، نتيجة لما تخلفه من قتلى وجرحى و إعاقات ....الخ .

إن النشاط الزلزالي خلال القرنين الماضيين، يؤكد أن الجزائر تصنف ضمن المناطق الزلزالية النشطة ، بسبب وقوعها في الحزام الناري للعالم ، أي في منطقة الانكسارات المتعاكسة، التي تفصل بين الصفيحتين الإفريقية والأوروبية واللتين تقتربان من بعضهما بمسافة 6 ملم سنويا، مما يؤدي إلى الاحتكاك بينهما فينتج عنه الاهتزاز .

---

(1) -Mostefa KHIATI, **Histoire des épidémies des famines et des catastrophes naturelles en Algérie**, préface par Bachir Ould Rouis , 1 éd., Algérie ,éd. FOREM ,2011 ,p.283

وقد عرفت الجزائر عامة وعمالة الجزائر خاصة، سلسلة من الهزات الأرضية العنيفة والقوية، خلال فتراتها التاريخية ، كان أولها حسب الدراسات التاريخية ، زلزال قوي ضرب مدينة الجزائر يوم 03 جانفي 1365، متبوعا بمائة هزة ارتدادية خلال الليل، حيث خلف عددا كبيرا من الضحايا ، وأدى إلى تدمير كلي للمدينة وغرق جزء منها. (1)

و بقيت هذه الظاهرة ترافق الجزائر طيلة تاريخها الحديث (2) ، حيث سجل عدد كبير من الهزات الأرضية العنيفة، كان أشهرها زلزال مارس 1825 الذي هز مدينة البليدة مخلفا ما لا يقل عن 7000 ضحية .(3)

كما تعرضت عمالة الجزائر خلال الفترة المعاصرة ، إلى مجموعة من الهزات الأرضية ، تركت رعبا وقلقا وسط السكان ، منها زلزال مدينة الجزائر خلال سنوات 1830 و 1831 و 1835 و 1839 (4) ، ثم زلزال مدينة البليدة سنة 1840 ، ومدينة شرشال 1846-1847 ، إلا أن أخطرها ، كان سنة 1853 ، و الذي مس تقريبا كل أرجاء العمالة خاصة مدن مليانة و الجزائر و المدية و الاصنام وبوغار(5). تبعتها هزات أخرى في كل من مدينة الجزائر 1856 ، والبليدة و الشفة وموزايا و العفرون وبورومي وحمر العين يوم 02 جانفي 1867 ، و قورايا في 15 جانفي 1891، والتي كانت قوية جدا قدرت قوتها ب7,5 على سلم رشتر ، حيث خلفت دمارا شاملا في منطقة قورايا

---

(1)- S.B. D. S," Histoire de la sismicité en Algérie", unmondedebrut.pagesperso-orange.fr.17/09/2012.

(2)- للمزيد من المعلومات حول ظاهرة الزلازل خلال الفترة العثمانية ،انظر صليحة علامة ، **الأوبئة ...** ، ص.ص27-28

(3)- ناصر الدين سعيدوني ، **دراسات ...** ، ص 128

(4) - M. . BONNAFONT , **Géographie médicale d’Alger et de ses environs**, Alger, imp.du gouvernement, Brachet et Bastide, 1839 , p. 40

(5) -E.L .BERTHERAND, **Médecine...**, p. 153

وضواحيها ، وخسائر في كل من شرشال والبليدة و العفرون وموزايا ومليانة والأصنام ومناطق أخرى من العمالة ، حيث وصل تأثيرها إلى منطقتي السعيدة و الجلفة.(1)

ليحل القرن العشرين بسلسلة من الهزات الأرضية لا تقل خطورة عن سابقتها ، منها هزات يوم 24 جوان 1910 في منطقة صور الغزلان ، و يوم 25 أوت 1922 في منطقة برج ابو الحسن (Cavaignac) بقوة 5,1 درجة ، وأخرى عنيفة سبقها انفجار قوي بالعاصمة يوم 2 جوان 1928.(2)

إلا أن أعنف الهزات الأرضية ، خلال القرن العشرين ، في تاريخ الجزائر المحتلة كان زلزال الأصنام (Orleansville) ، بتاريخ 09 سبتمبر 1954 بلغت شدته 6,7 درجة، والذي خلف 1243 قتيل، (3) وتسبب في تدمير 20.000 بناية وانزلاق التربة ، و تمييع الأرض. ويليه زلزال المسيلة يوم 21 فيفري 1960 بقوة 5,6 درجة ، والتي أحدثت خسائر معتبرة قدرت ب47 قتيلا و 88 جريحا اغلبهم في منطقة ملوزا.(4)

كانت أغلب الهزات الأرضية التي أصابت عمالة الجزائر خلال فترة الاحتلال ، زلازل عنيفة قوية ومدمرة ، تراوحت قوتها ما بين 5 و 7,5 درجة على سلم ريشتر ، و كان لها أسوا الأثر على الأحوال الصحية لسكان عمالة الجزائر ، من الناحيتين النفسية و الجسدية وحتى الديمغرافية ، وهذا نتيجة لما خلفته من عدد كبير من الجرحى ، و المفقودين ، و ذوي الإعاقات ، والعاهات المستديمة، وسط أسر جزائرية فقيرة معوزة بائسة، لم تكن تستطيع إعالتهم.

أما من الجانب العمراني فقد تم تحطيم المنازل و المباني ، وتدمير القرى بأكملها، مثل ما حدث في قورايا سنة 1891 ، و زلزال سور الغزلان 1910 ، أين دمرت قرى

---

(1) - S.B. D. S , op.cit.

(2) - Ibidem

(3) -C.R.A.A.G , **"Historique de séismes en Algérie"**, almanach-dz.com ,12/03/2011.

(4) - S.B. D. S , op.cit.

سهل قشطولة عن آخرها، (1) و دوار العرش بالبلدية المختلطة تابلاط ، حيث بقي الناس كلهم في الشوارع ، إضافة إلى تدمير 20.000 بناية في الأصنام جراء زلزال 1954 ، و بقاء 60000 منكوب بدون سكن على مساحة 150كلم .(2)

وقد نتج عن هذا الدمار الشامل للمباني ، فقدان المأوى ، و التشرد أي البقاء دون مسكن ، ولا ملبس ، ولا غذاء ، مما جعلهم عرضة للتقلبات الجوية المضرة بالصحة ، وسوء التغذية، إلى جانب التفكك الأسري وتشرد العائلات، نتيجة اليتم وفقدان الأبناء. مع تضرر

الاقتصاد الجزائري بحدوث اضطرابات في النشاط الزراعي ، وخسائر في الحيوانات ، وانقطاع مياه العيون و الينابيع ، وانزلاق التربة ، مثل ما حدث في الأصنام خلال زلزال 1954 .(3) و في ما يلي جدول لسلسلة الهزات الأرضية العنيفة التي ضربت عمالة الجزائر خلال الفترة الاستعمارية.

السنوات	المناطق	السنوات	المناطق	السنوات	المناطق
1830	مدينة الجزائر	1853/11/23	الأصنام	1922/8/25	برج ابو الحسن
		1853	مليانة-الجزائر-المدية- بوغار	1922/11/09	العطاف
1831	//	1856	مدينة الجزائر	1928/8/24	نهر شلف
1835	//	1867 /01/02	البليدة-الشفة-موزايا-العفرون-بورومي-حمرالعين	1934/09/07	العبادية
1839	//	1868/8/17	نهر شلف	1954/09/09	الاصنام

(1) -S.B. D. S, op.cit.

(2)- L.A.D.D.H. ," Rapport sur les logements préfabriqués dans la wilaya de chlef 2013," Bureau de la wilaya de chlef, président Houari kaddour , laddhchlef@yahoo.fr , www.algeria -watch .org

(3) - S.B. D. S, op.cit.

1940	البليدة	1891/01/15	قورايا-شرشال-البليدة-العفرون-موزايا-مليانة-الأصنام	1960/02/21	المسيلة(ملوزا)
1846	شرشال	1905/6/02	أولاد فارس		
1847	//	1910/6/24	سور الغزلان		

أدت هذه الأحداث المؤلمة إلى حدوث مجاعات ، وانعدام النظافة في المنطقة المنكوبة ، وتدهور الوضع المعيشي والصحي، نتيجة تناثر جثث الموتى والجرحى و الدم ، خاصة في الأشهر الحارة ، مما يسبب تعفنا يؤدي إلى انتشار أوبئة خطيرة . إلى جانب التشرد والبقاء دون مأوى، تحت رحمة الطبيعة كالحرارة الشديدة خلال فصل الصيف والبرد الشديد خلال فصل الشتاء .

و ما زاد الوضع تدهورا ، هو انعدام الأمن وشيوع الفوضى وأعمال النهب و السرقة، وما نتج عنه من اضطرابات نفسية ، مضافة إلى تلك التي خلفها الزلزال ، وسط شعب يعيش الذل والهوان والخوف المستمر تحت نير الاستعمار .

إن كل ما ذكر عن الآثار السلبية للعوامل المناخية ، و عن النتائج الوخيمة التي خلفتها الكوارث الطبيعية ، وتأثيرها على صحة الإنسان ، جعلت الأحوال الصحية في العمالة في حالة تدهور عام ، وما زاد الوضع سوء هو تدخل الإدارة الاستعمارية في حياة الشعب الجزائري ، و مساهمتها في إنهاك قواه ، وجعله محطما معنويا وجسديا ، عرضة لمختلف أنواع الأمراض، وفريسة سهلة لمختلف أشكال الأوبئة، بتطبيقها لسياسة مجحفة حّولت خلالها حالة الجوع إلى مجاعة قاتلة مهلكة ، والأمراض إلى أوبئة فتاكة خطيرة، أودت بحياة العديد من سكان البلاد طوال الفترة الاستعمارية بالجزائر ، هذا ما سوف أحاول التطرق إليه من خلال الفصل الموالي

الفصل الثاني

* السياسة الاستعمارية وانعكاساتها على الأحوال*

الصحية الجزائرية

أ- القتل والإبادة الجماعية

1 - إحداث المجازر ونشر الرعب

2 - التجنيد الإجباري و ظروف الحربيين العالميتين

ب-سياسة التجويع وافتعال المجاعات

1-ربط الاقتصاد الجزائري بالاقتصاد الفرنسي

2-المجاعات و آثارها على صحة الجزائريين

ج-سياسة الإذلال والاهانة والتشريد

1- الأوضاع الاجتماعية والمستوى المعيشي

2- القوانين الإدارية وسياسة الاستيطان

الفصل الثاني

السياسة الاستعمارية وانعكاساتها على الأحوال الصحية الجزائرية

عاشت الجزائر خلال القرنين التاسع عشر و العشرين، أسوأ مراحل تاريخها المعاصر بوقوعها تحت نير الاستعمار الفرنسي، الذي ساهم بسياسته المجحفة، والظروف الاجتماعية المزرية التي تسبب فيها، في تدني الأحوال الصحية لسكان عمالة الجزائر ، لما حملته في طياتها من أفعال كانت سببا في إنهاك القوى العقلية والنفسية والجسدية للفرد الجزائري ، حيث أضحى فريسة سهلة لمختلف أنواع الأوبئة و الأمراض .

هذا ما سوف يتضح من خلال تطرقنا إلى السياسة الاستعمارية ، وانعكاساتها على صحة سكان عمالة الجزائر خلال الفترة 1830-1962 ، والتي تندرج ضمن سياسة إبادة الشعب الجزائري، بكل الوسائل و الطرق بهدف السيطرة على البلاد، مثل ما فعل أجدادهم الأوروبيون في القارة الأمريكية . وفي ما يلي بعض معالم السياسة الاستعمارية الفرنسية في الجزائر.

أ-القتل والإبادة الجماعية

1- إحداث المجازر ونشر الرعب

إن الجريمة هي ، كل فعل ضد الإنسانية مثل قتل الأبرياء و إبادة العنصر البشري، وقطع الرؤوس ، والتمثيل بالجثث، والتعذيب، والاغتصاب والتشريد والنفي والتهجير، وسلب الممتلكات ، ونهب وسرقة الأموال ، والتدمير والتخريب ، وحرق القرى والمنازل بأهلها وحيواناتها ، والتجويع والتجهيل والمساس بالدين أو المعتقد بصفة عامة . و هي أفعال شنيعة، أمعنت فرنسا في تجسيدها على أرض الجزائر وضد شعبها، لمدة تزيد

عن 132 سنة أي أكثر من خمسة أجيال. فكلمة استعمار في حد ذاتها جريمة ، فمن أعطى الحق لفرنسا لتحتل الجزائر ، وتذل وتقتل وتعذب أهلها ، كما قال نابوليون بونابارت سنة 1802 ، حين أقسم أنه سوف يحتل الجزائر ، ويخربها ويذل أهلها.

دخل الاستعمار الفرنسي الى الجزائر ، بهدف إبادة الشعب الجزائري عن بكرة أبيه، و الاستيلاء على أراضيه الغنية بثرواتها الطبيعية الزراعية منها والصناعية ، ولم يكن بوسعه تحقيق ذلك إلا بتطبيق سياسة الإبادة الجماعية على الشعب،هذه التي تعددت أشكالها بين قتل وذبح ، وخنق وحرق وتجويع ، وتدمير للمنازل على رؤوس أصحابها . حيث ارتكب الجيش الفرنسي مجازر وحشية لا إنسانية، تارة بهدف الإخضاع وفرض السيطرة، وتارة بهدف نشر الرعب وسط السكان، وتارة أخرى انتقاما من الثوار، راح ضحيتها عشرات الآلاف من الأطفال والشيوخ والنساء والرجال دون أدنى مراعاة للسن ولا للجنس، مما أخل بالنمو الديمغرافي للبلاد .

ولا نستغرب الأمر إذا علمنا أن هذه المجازر كانت تحت رعاية الحكومة الفرنسية في الجزائر ، وقد برر الجنرال بيجو (Bugeaud)،عدم احترام الجيش الفرنسي للقواعد الإنسانية في تعامله مع الجزائريين ، بأن احترام هذه القواعد يؤخر عملية الاحتلال . فلوتكبت المجازر والمذابح الجماعية في حق شعب أعزل، كل ذنبه أنه رفض الوجود الأجنبي على أرضه، وظهرت وحشية الاستعمار منذ الوهلة الأولى للاحتلال سنة 1830 ، كما قال الجنرال شونقارنيي (Changarnier) :" إن وحشية الاستعمار ظهرت منذ 1830 ، لا يعتق أحدا ، فإنها الإغارة الوحشية للجيش الفرنسي، مصحوبة بالسرقة والسحق. تحوّل الجنود إلى ذباحين لأناس مدنيين عزل." (1)

كانت البداية ، بمذبحة البليدة يوم 26 نوفمبر 1830، بأمر من الجنرال كلوزيل(Clauzel)

---

(1)- Jeanson(F et C) , **L'Algérie hors-la-loi** ,p.25, in Chikh BOUAMRANE-Mohamed DJIDJELLI , **L'Algérie coloniale par les textes(1830-1962)**, Alger , éd. Anep ,2009, p.28

الذي قال أنه أمر الجيوش بتدمير وحرق كل ما يجدونه في طريقهم .[1] فوجهت المدافع الفرنسية نحو المدينة دون تمييز بين سكانها من الأطفال و النساء و الشيوخ، وكانت الحصيلة مجزرة رهيبة راح ضحيتها أكثر من 400 جزائري جلهم من سكان المدينة العزل،حيث أدت فضاعة المشهد إلى رعب الجيش الفرنسي. [2]

إضافة إلى جريمة الدوق دو روفيغو (Duc De Rovigo)،التي اقترفها في حق قبيلة العوفية ، حيث أبادها* عن آخرها ليلة 6 إلى 7 افريل 1832 ، والتي قال عنها بيليسيي دو رونو (Pellessier De Raynaud)، أنه تم ذبح قبيلة بأكملها وهم نيام لذنب لم يقترفوه، وقد بلغ عدد ضحايا هذه المجزرة، حوالي 12.000 قتيل.[3] و بعد انتهاء العملية عاد جنود الجيش الفرنسي حاملين رؤوس الضحايا على قمم رماحهم ...، أما الغنائم التي اغتنموها فقد عرضت للبيع في سوق باب عزون ، وهي عبارة عن حلي للنساء من أساور وأقراط مازالت تحمل لحم صاحباتها ، من معاصم وحلمات أذان. [4] إن بشاعة هذا العمل الإجرامي ، دفع بسكان بعض المناطق المجاورة إلى الفرار نحو الأماكن المعزولة، بعيدا عن أنظار الجيش الفرنسي ، وتعسف الإدارة الاستعمارية ، مثل قبيلة حجوط بمنطقة متيجة في الفترة مابين 1832-1834.[5] إلا أن أيادي الجيش الفرنسي طالتهم كما طالت غيرهم، حيث أبيدت هي الأخرى في مدة خمس سنوات .

([1])-Michel HABART, **Histoire d'un parjure,** préface de Djillali Sari ,éd.ANEP ,2007 ,p.73

([2])- بوعزة بوضرساية ومريم صغير ومحمد موحوس،**الجرائم الفرنسية والإبادة الجماعية في الجزائر خلال القرن 19**، منشورات م.و.د.ب.ح.و.ث.ن.1954 ،2007، ص 123

([3])- للمزيد من المعلومات ينظر ،صليحة علامة ،"مقاومة متيجة 1830-1833،" ،مجلة الإنسان والمجتمع ، ع 1 جوان 2011،جامعة ابوبكر بلقايد ، ص 16

([4])- V.A.DIEUZAIDE, **Histoire de l'Algérie de 1830-1878**, Oran ,imp.heintz-chazeau et Cie, 1880,T.1 ,p.289

([5])-سعيدوني،**الجزائر...**،ص 24

وحسب تقريرمن الدوق دو روفيغو إلى الوزير، سنة 1832 ، كانت المنطقة تضم 23 قبيلة و 12 ألف فارس. [1]

وعند مجيء اللجنة الإفريقية في سبتمبر 1833، والمكلفة بالتحقيق في الجرائم، كان الجيش قد ارتكب أربع إبادات: البليدة 1830 و العوفية و الخريزة في 1832 ، و بجاية 1833، وأصبحت عملية الإبادة المذهب الرسمي للجيش الفرنسي.[2]

واصل الجيش الفرنسي إبادة الشعب الجزائري بوحشية ، وبطريقة تقشعر لها الأبدان ، يصعب على العقل البشري تصورها، منها خنق قبائل السبيعة سنة 1844، وقبيلة أولاد رياح سنة 1845 بالدخان ، أين تم قتل ما لايقل عن 1500 شخص،في أولاد رياح لوحدها، وهذا بتشجيع من الحاكم العام للجزائر الماريشال بيجو(Bugeaud).

أضف إلى ذلك مجزرة المدية ، التي قال عنها حمدان بن عثمان خوجة في المرآة :"قام الجنود الفرنسيون بأعمال وحشية في هذه المدينة ، وأحدثوا فيها مجزرة رهيبة ، لم ينج منها لا رجال ولا نساء ولا أطفال ، وهناك تم تقطيع الرضع وهم على صدور أمهاتهم."[3] إلى جانب إبادة سكان قبيلة بني مليكش سنة 1854 ، و إحداث مجازر في بني يني و تيزي راشد ولربعا ناث ايراثن بمنطقة القبائل.

و في ما يلي بعض الشهادات لقادة الجيش الفرنسي ، تلخص سياسة فرنسا الاستعمارية ، و تؤكد النية المبيتة في إبادة الشعب الجزائري : ففي رسالة للعقيد دو مونتانياك (Montagniac) ، مؤرخة بتاريخ 15 مارس 1843 ، قال فيها : "هذه هي طريقتنا في الحرب ضد العرب ... قتل كل الرجال إلى غاية 15 سنة، و وضع النساء والأطفال في بواخر ونفيهم إلى جزر الماركيز، باختصار القضاء على كل من يرفض

---

(1) -M. HABART , op.cit, p.75

(2) -Ibid, p.74

(3)- بوعزة بوضرساية ، المرجع السابق، ص 125

الركوع تحت أقدامنا كالكلاب ". [1] وشهادات أخرى لا تقل بشاعة عن الأولى منها، أن الجنود الفرنسيين كانوا يتقاضون مبلغ مالي من طرف الخزينة العمومية على الإتيان بكل زوج من الآذن ، وقد وجدت حقائب مملوءة بها في خيم الجنرالات.[2]

إن مظاهر وحشية الجيش الفرنسي متعددة ، والأدهى أنها كانت مبيتة النية وليست ارتجالية تقتضيها ظروف الحرب. وهكذا فكلما قامت ثورة في مكان ما ، ظهرت معها وحشية القمع الاستعماري ، ومضاعفة حجم الإبادة المرفقة بحرق المزروعات والاستيلاء على الأراضي، وتدمير المنازل ، وتشريد السكان ، و اغتصاب النساء. وقد كان أكبر قمع للشعب وأشده قسوة، هو ما حدث بعد ثورة 1871، التي أفزعت فرنسا ، فكان الرد عليها شرسا جدا ، شنت خلالها فرنسا عمليات اعتقال واسعة وسط الثوار والسكان، مع صدور أحكام عديدة بالإعدام ، والسجن المؤبد و النفي إلى كليدونيا الجديدة، وهذا وجه آخر من إبادة الشعب باقتلاعه من جذوره ونفيه إلى أبعد بقعة في العالم . ومحاكمة المعتقلين بثلاث صفات ، كمحاربين حكم عليهم بدفع غرامة 30 مليون فرنك كغرامة حربية ، وكأهالي جزائريين عليهم دفع 500.000 هكتار من الأراضي، وكرعايا فرنسيين حكموا بتهمة الإجرام. [3]

طبقت الحكومة الفرنسية خلال الفترة 1830-1871 ، سياسة الإبادة الجماعية، ضد السكان العزل، ممزوجة بجرائم حرب وأخرى ضد الإنسانية . خلفت مخاوف وعقد نفسية ورثتها الأجيال، أضحى بعدها الفرد الجزائري ، شخصا ضعيف البنية النفسية والجسدية أنهكته انتقامات الجيش الفرنسي وأساليبه الوحشية .

([1])-DE MONTAGNAC, **Lettres d'un soldat**, **neuf années de campagnes en Afrique** , Paris, E. Plon, Nourrit et Cie , 1885 , p.299

([2])-M.HABART, op.cit, p.76

([3])- Marcel EGRETAUD, **Réalité de la nation algérienne**, Paris ,éd.sociales ,1961 ,p.71

و مع مطلع القرن العشرين ، خفت وطأة سياسة الإبادة بالطرق المباشرة لتظهر بشكل آخر ، حتى تتفادى جلب أنظار العالم ، خاصة مع ظهور بوادر الحرب العالمية الأولى، وبداية عملية التجنيد . و رغم ذلك لم تتمكن الحكومة الفرنسية من إمساك نفسها عن إراقة دماء الجزائريين، و لم تتردد ولو للحظة في إبادة أكثر من 45 ألف شخص،بعد الحرب العالمية الثانية خرجوا في مظاهرات سلمية مطالبين فرنسا بتحقيق الوعود التي قطعتها على نفسها ، وتطبيق مبدأ حق الشعوب في تقرير مصيرها، وذلك بارتكاب أكبر مجزرة في التاريخ المعاصر ، وهي مجزرة 8 ماي 1945. لتزداد شراسة مع فترة الثورة التحريرية ، باستعمالها للأسلحة الفتاكة المحرمة دوليا ، كسلاح النابالم والقنبلة الذرية ، مع العودة إلى سياسة الإبادة الجماعية وإلصاق التهم بأفراد جيش التحرير.

2- التجنيد الإجباري وظروف الحربين العالميتين

إن إقحام الشباب الجزائري في حروب لا تعنيه، شكل من أشكال الإبادة للعنصر الجزائري و القضاء على المقاومة الشعبية . حيث بدأ تجنيد الشباب الجزائري للحروب الفرنسية منذ قانون 1845 للمشاركة في حرب القرم،*[1] ثم في الحرب الفرنسية البروسية سنة 1870 ، حيث تم تجنيد 8000 شاب جزائري ليست لديهم خبرة في القتال ، استعملوا كدروع بشرية في ساحة المعركة ، قتل منهم 5000 شخص. [2]

و بحلول القرن العشرين، أصبحت عملية تجنيد الجزائريين ، للدفاع عن الأراضي الفرنسية تجنيدا إجباريا ، اثر قانون 3 فيفري 1912 ، و الذي كان مجحفا في حق الشباب الجزائري ، حيث تم تجنيد كل شاب جزائري بلغ من العمر 18 سنة - وفي العديد من

([1]) - GILBERT MEYNIER ,**L'Algérie révélée la guerre de 1914-1918 et le premier quart du xx siècle,** 1 édi,. Paris ,librairie Droz .Genève , 1981, p.88

***حرب القرم:** حرب عثمانية روسية قامت في شبه جزيرة القرم جنوب روسيا ، دامت من اكتوبر 1853 الى غاية مارس 1856 ، كان سببها أطماع روسيا الإقليمية في الأراضي العثمانية ، ومن خلالها مطالبة السلطان العثماني بمنحها حق الإشراف على المسيحيين الارثودوكس فوق الأراضي العثمانية ، وانتهت الحرب يوم 30مارس 1856 بانهزام روسيا أمام التحالف العثماني البريطاني الفرنسي ، وتوقيع معاهدة باريس .

([2])-G. MEYNIER, op.cit, p.88

المرات تم تجنيد ذوي 17 سنة من الجزائريين- ، في الوقت الذي كان فيه الشاب الفرنسي يجند في 21 سنة. بلغ عدد المجندين من الجزائريين أكثر من 173.000 لساحة القتال، واستعمالهم كدروع بشرية تصد بهم نيران العدو ، قتل منهم 25.000 و جرح أكثر من 5000 و منهم المفقودون، كما تم أسر 3000 شخص، أما عدد المعطوبين فغير معروف، ومنهم 120.00 جزائري جندوا للعمل في مصانع الأسلحة والنقل وفي المزارع الفرنسية لخدمة احتياجات الجيش الفرنسي في الحرب ، وقد عاشوا أسوا الظروف نتج عنها وفاة العديد منهم نتيجة الأعمال الشاقة وسوء التغذية. و خلال الفترة 1939-1940 مع الحرب العالمية الثانية وقع 100.000 ضحية من شباب شمال إفريقيا ، أغلبهم جزائريين ، كما تم أسر 90.000 جندي منهم 60.000 جزائري ، وبعد نزول الحلفاء بشمال إفريقيا سنة 1942 ، تم تجنيد حوالي 250.000 شاب شمال إفريقي - منهم 175.000 جزائري- حاربوا ضد دول المحور في تونس(8627 قتيلا) ، وفي ايطاليا(6577 قتيلا)،[(1)] بلغت الخسائر خلالها 15.205 ضحية في مدة أربعة عشرة شهرا أغلبهم جزائريين. فكانت حصيلة الحربين العالميتين ، من أبناء الجزائر ثقيلة جدا منهم القتلى والجرحى والمعطوبون والمفقودون والمرضى . إضافة الى استعمال الشباب الجزائري في حروبها الاستعمارية كالحرب في الهند الصينية.

وما يؤكد نية الحكومة الفرنسية في إبادة الشعب الجزائري، حديث الحاكم العام ، للدكتور ادموند سرجو (sergent) ، يلوم فيه الأطباء على علاج الجزائريين وإنقاذ حياتهم.

" c'est vous les médecins qui êtes responsables de cette augmentation démesurée de la population indigenes.de plus en plus vous facilitez les naissances, et vous empêchez les gens de mourir, et moi je ne peux pas les nourrir ." [(2)]

([1])- Kamel KATEB ,**Européens , "indigènes" et juifs en Algérie** (**18301962**), préface de Benjamins Stora, éd. el maarifa, 2010 ,p.307

([2])- Edmond SERGENT ,Rapport sur le fonctionnement de l'institut pasteur d'Algérie en 1955, in Arch de .I.P.A, T.XXXIV, n2 juin 1956 ,p.228

إن تأثير المجازر على الجزائريين خلف لديهم ، العجز والخوف المستمر من الموت، مما أدى إلى ظهور حالات من الجنون والهذيان والانهيار العصبي ، فلصبحوا فريسة سهلة للكآبة والأرق ، و التخلي عن تنظيف الجسد والملبس ، وبالتالي الوقوع فريسة للحشرات الطفيلية كالقمل الذي تسببت في حدوث وباء التيفوس و الحمى الراجعة. مع الإشارة إلى انه لم يكن أسلوب القتل المباشر، هو الوسيلة الوحيدة التي اتبعها الاستعمار الفرنسي لإبادة الشعب الجزائري ،إنما هناك وسائل أخرى لا تقل خطورة عن السابقة ،ألا وهي سياسة التجويع وافتعال المجاعات .

ب- سياسة التجويع وافتعال المجاعات

إن المجاعة هي إحدى الآفات الطبيعية، التي أودت بحياة عدد كبير من الجزائريين ، وأثرت على الأحوال الصحية لسكان العمالة خلال فترة الاحتلال. و التي كانت نتيجة لسياسة اقتصادية استعمارية مجحفة .

رغم أن عدد المجاعات التي تسبب فيها الجراد والجفاف كانت أكثر عددا، إلا أن المجاعات التي تسبب فيها الاستعمار الفرنسي، كانت أكثر فتكا بالسكان. لأن أغلب المجاعات التي أصابت عمالة الجزائر خلال فترة الاحتلال ، هي مجاعات مفتعلة ، تندرج ضمن سياسة إبادة الشعب الجزائري ، بتطبيق سياسة التجويع التي فرضها الإدارة الاستعمارية، من خلال سياسة إقتصادية مبنية على ربط الاقتصاد الجزائري بالاقتصاد الفرنسي . وإلا فكيف نفسر تضرر الجزائريين من المجاعات ، دون المستوطنين وهم يعيشون نفس الظروف الطبيعية من جفاف وزحف الجراد . مثل ما حدث مع مجاعة 1866-1868 حين كان الجزائريون ينزلون ليلا من الجبال للسرقة والنهب، حتى يعيشون أبناءهم ، وزوجاتهم . وينتشر الأرامل واليتامى في المدن للشحاذة ، لأن بؤس 1867، كما قال أحد الكتاب ، مس العرب فقط ، أما المستوطنون فنجوا من المجاعة ، [1] والأمثلة على ذلك كثيرة خلال فترة

([1]) - Tounsi Ahmed ben Mohamed ETSHALBI, " Mémoire sur le passé et l'avenir des indigènes de l'Algérie ", in B.S.F.P.I.C , n° 5 et 6 , juin et sept 1883 , pp.24 - 25

الاحتلال. و في ما يلي السياسة الاقتصادية الاستعمارية في الجزائر ود ورها في خلق المجاعات وسط السكان.

1- ربط الاقتصاد الجزائري بالاقتصاد الفرنسي

أكدت الشهادات الفرنسية ، أن السياسة الاقتصادية في الجزائر ،وسياسة التجويع ، كانت شكلا من أشكال الإبادة التي طبقتها فرنسا على هذا الشعب . حيث قال الدكتور بوديشو (Bodichon) ، وهو يؤكد على تطبيق سياسة التجويع لإبادة الشعب ،في مقال نشر سنة 1841 قائلا: " إننا نستطيع محاربة أعدائنا الأفارقة بالبارود والنار مقترنة بالمجاعة،...بدون إراقة دماء ،يمكننا كل سنة إبادتهم بالقضاء على إمكانياتهم الغذائية .

"…nous pourrions combattre nos ennemis africains par la poudre et le feu joints a la famine,…sans verser le sang ,nous pourrons chaque année, les décimer en nous attaquant a leurs moyens d'alimentation . "(1)

و من جهة أخرى قال الجنرال دوماس (Daumas)، وهو يقترح حلا للقضاء على سكان بلاد الزواوة بمحاصرتهم في أراضي بور غير منتجة ، بذلك يتم القضاء على القبائل الأكثر فقرا خلال مائة يوم ، والأخرى خلال سنة .

" Pour les Zouaoua, en les bloquant dans un territoire improductif, on réduit les tribus les plus pauvres en cent jours, les autres en un an "(2)

و من جهة أخرى قال اليكسيس دو طوكفيل(Alexis De Tocqueville) ، أن حقوق الحرب تسمح لهم بالإفساد في البلاد ، وما يجب فعله هو، إما بتدمير الغلة وقت الحصاد ، وإما بالغارات المتكررة.(3)

---

(1)- K. KATEB,op.cit,p.40

(2)- Mostefa KHIATI, **Histoire de la médecine en Algérie** , éd.ANEP ,2000 ,p.130

(3)-Youcef GIRARD, "Le passé génocidaire de la France en Algérie", the international solidarity mouvement, www.ism-france.org, Algérie, 26déc.2011

وتطبيقا لهذه الاقتراحات المقدمة من طرف القادة الفرنسيين، لإبادة الشعب الجزائري ، بافتعال المجاعات ، تم تطبيق سياسة اقتصادية مجحفة ، تمكنت من خلالها السلطات الاستعمارية ، من نشر المجاعات القاتلة وسط الجزائريين ، والقضاء على عدد كبير منهم ،حيث أصبحت ظاهرة الجوع مرافقة للشعب الجزائري طيلة فترة الاحتلال ، و تزداد خطورتها وتظهر للعيان، إذا ما اقترنت بالعوامل الطبيعية كالجفاف والجراد.

تنوعت أشكال سياسة التجويع في الجزائر بتنوع أساليبها ، حيث كانت البداية بربط الاقتصاد الجزائري بالاقتصاد الفرنسي ، وجعله مكملا له ، إذ شجع الاستعمار الزراعة النقدية التجارية منذ 1881 إلى غاية 1962، على حساب الزراعة المعيشية للسكان، بتحويل مزارع الحبوب إلى مزارع للعنب ، وقد قدرت المساحة المحوّلة آنذاك

ب 450.000 هكتار من أخصب الأراضي، [1] مما أدى إلى نقص المواد الغذائية الزراعية في الأسواق، حيث أصبح نصيب الفرد الجزائري من الحبوب (القمح والشعير)، سنة 1900 قنطاران فقط ، بعدما كان سنة 1871 يقدر ب 5 قناطير سنويا. [2]

ففي الوقت الذي حققت فيه زراعة المستوطنين، رواجا كبيرا خلال سنوات 1900 و 1914 و 1924 و 1925 ، عاش الجزائريون مجاعة رهيبة ، نتيجة تدهور الإنتاج الزراعي ، و انخفاض عدد رؤوس الماشية، نتيجة توسيع الزراعة الأوروبية على حساب الأراضي الزراعية و الرعوية في منطقة الهضاب العليا ، إذ بلغ عدد رؤوس الماشية سنة 1900 حوالي 3,6 مليون رأس[3]. خاصة و أنه تزامن مع فترة جفاف عرفتها عمالة الجزائر في تلك الفترة، إلى جانب الزكاة المفروضة على الحيوانات والتي كان لها دور كبير في إنقاص الإنتاج الحيواني.

---

(1) - عمار بوحوش، **العمال الجزائريون في فرنسا** ، دراسة تحليلية ، ط . الثانية ، الجزائر ، الشركة الوطنية للنشر و التوزيع ، 1979 ، ص 131

(2) - نفسه

(3)- ناصر الدين سعيدوني ، **الجزائر ...** ، ص 41

وعلى رأي الكاتب الفرنسي جيلبرمينيي (Gilbert Meynier)، اعتبرت الجزائر زهرة الإمبراطورية الفرنسية لحل مشاكلها الاقتصادية عشية الحرب العالمية الأولى ، حيث عرفت انتعاشا اقتصاديا استعماريا، بني على تكثيف الزراعة النقدية ، وتحطيم نظام الإنتاج التقليدي ، مع تدمير طبقة الفلاحين الجزائرية. (1)

استمر إنتاج الحبوب في الانخفاض، عشية الحرب العالمية الثانية، سنة 1938، حيث وصل إلى 44 % من الإنتاج، إذ نزل من 17.371.000 قنطار سنة 1935-1936 إلى 8.715.000 سنة 1938، وإلى 6.000.000 سنة 1939، مع العلم أن احتياجات الجزائر العادية هي 18.000.000 قنطار من الحبوب.(2) مما أوقع الجزائريين بالعمالة في مجاعة رهيبة كانت اشد قسوة عن مجاعة الحرب العالمية الأولى، حيث تسببت في عدد كبير من الوفيات .

وقد كان هذا الوضع نتيجة حتمية ، لسلسلة من القوانين والمراسيم والقرارات الاقتصادية ، التي أصدرتها الحكومة الفرنسية ، لإنعاش اقتصادها على حساب الاقتصاد الجزائري ، سائرة في ذلك على خطوات منتظمة ، على رأسها عملية **مصادرة الأراضي،** التي مكنتها من الاستيلاء على كل الأراضي الجزائرية الخصبة و الصالحة للزراعة ، المتواجدة بين سلسلة جبال الأطلس ، والبحر الأبيض المتوسط ، مما دفع بأهلها إلى اللجوء إلى المرتفعات الجبلية التي يصعب استصلاح أراضيها ، خاصة بعد صدور القوانين الرسمية المتعلقة بالغابات ، و التي تمنع تحويلها إلى أراضي زراعية ، كما تمنع اقتلاع الحلفاء.(3)

---

(1) - G.MEYNIER ,op.cit , p.2

(2) - Albert CAMUS , **Chroniques algeriennes 1939-1958,** France ,éd.Gallimard,1958 , P.101

(3) -T.A.M. ETSHALBI, op.cit, p.23

بدأت سلسلة مصادرة الأراضي بالاستيلاء على أراضي الأوقاف، حين أدركت فرنسا الاستعمارية أهميتها بالنسبة للجزائريين ، خاصة و أنها كانت تشكل عائقا أمام سياستها التوسعية الاستيطانية، حيث اتخذت قرارات كان أولها يوم 8 سبتمبر 1830 ، الذي سمح بمصادرة أملاك الأوقاف و استحواذ السلطات العسكرية الفرنسية عليها بغرض توزيعها على القادمين من أوربا، وبعد ذلك مرسوم 7 ديسمبر 1830،الذي نص على ضم أراضي الأوقاف إلى أملاك الدولة الفرنسية ، و يخول للأوربيين الاستيلاء عليها [1] ، و كانت التصفية النهائية الخاصة بالاستيلاء على أراضي الأوقاف بصدور قانون1873 [2] .

تم الاستيلاء على 82.478.883 فرنك من أوقاف الحرمين الشريفين، خلال الفترة ما بين 1836 و 1841، و8.197.325 من أوقاف سبل الخيرات الموجهة للفقراء ولمساعدة المجتمع بكل ما هو خير .و 1.997.919 من أوقاف أهل الأندلس. [3]، إضافة إلى مصادرة أوقاف الجامع الكبير والمساجد الأخرى والزوايا والمقابر والغائبين.

إلى جانب صدور قانون الأمر الملكي يوم 21 جويلية 1846 الذي نص على مصادرة الأراضي الزراعية غير المستثمرة في ظرف 3أشهر من تاريخ صدور القرار ، مما سمح للإدارة الاستعمارية بالاستيلاء على 13.167.245هكتار من بين 16.820.359 هكتار في سهل متيجة .[4] إضافة إلى2.186.175 هكتارا بموجب قانون كونسولت (Senatus consulte)* سنة 1870، بعد تطبيقه على 372 قبيلة[5] ، وتوزيعها على مهاجري

([1]) - ناصر الدين سعيدوني ، **دراسات تاريخية في الملكية و الوقف و الجباية . الفترة الحديثة** ، ط.الأولى ، بيروت، دار الغرب الإسلامي ، 2001 ، ص251

([2]) - ناصر الدين سعيدوني ، **الجزائر ، منطلقات وآفاق** ، ط . الأولى ، بيروت دار الغرب الإسلامي ، 2000 ، ص 22

([3])- سعيدوني ، **دراسات...** ص 245

([4])-نفسه

* **قانون سيناتوس كونسولت**:صدر يوم 22 افريل 1863 ، الخاص بالملكية، ويقضي بتقسيم أراضي العرش بين أفراد القبيلة في حدود ثلاثة هكتارات لتصبح بذلك ملكية فردية ، بهدف تسهيل عملية التنازل والبيع لصالح المستوطنين.

([5])- صالح عباد ،**المعمرون والسياسة الفرنسية في الجزائر** 1870 -1900 ،الجزائر ، ديوان المطبوعات الجامعية،1984،ص 17

الالزاس واللورين. وأشد القوانين شراسة ، تلك التي تلت ثورة 1871، حيث أصدرت إجراءات تعسفية تقضي بمصادرة أراضي القبائل الثائرة و المساندة لها، ومنها تم الاستيلاء على 204.933 هكتارا ،منها 83.106 هكتارا بعمالة الجزائر[1] . كما تمت مصادرة أراضي الرعي التابعة للقبائل والبدو الرحل. ودعمت ذلك بسلسلة أخرى من القوانين تسهل عملية الاستحواذ على الأراضي الجزائرية، وتحويلها إلى ملكيات أوروبية أشهرها، قوانين 1873 و 1887 و 1897 و 1926 .

عانت عمالة الجزائر من مجاعة رهيبة نتيجة السياسة الاستعمارية الاقتصادية المجحفة ، خاصة منطقة القبائل التي قال عنها الجنرال دوماس(Daumas)، وهو يقترح حلا للقضاء على سكانها ، بمحاصرتهم في أراضي بور غير منتجة ، بذلك يتم القضاء على القبائل الأكثر فقرا خلال مائة يوم ، والأخرى خلال سنة. باعتبارها منطقة آهلة بالسكان ، أصبحت ذات أراضي جبلية صعبة، وعرة للاستصلاح والزراعة والحرث ، بعد سياسة مصادرة الأراضي الخصبة، ولا تنتج سوى ثمن قيمة الاستهلاك المحلي.[2] تقوم معيشتهم على القمح والشعير والذرة البيضاء (Sorgho)، ويكملون ما تبقى من الاحتياجات الغذائية بالشراء ، بعد بيع ما تنتجه المنطقة من زيت الزيتون والتين .

ومن بين أسباب ظهور المجاعة في المنطقة عشية الحرب العالمية الثانية، هو إقبال السلطات الاستعمارية ، على رفع أسعار الحبوب دون رفع سعر التين والزيتون ، بهدف إبادة سكان المنطقة، خاصة أنها رافقت هذا القرار بقرار آخر سنة 1935 ، يمنع سكان بلاد القبائل من مغادرة مناطقهم[3] ، فبقوا محاصرين يعانون من مجاعة رهيبة أودت بحياة العديد من سكان بلاد القبائل بنية مثبتة من فرنسا ، أو كما يقال مع سبق الإصرار والترصد، تطبيقا لمقترحات الجنرال دوماس السالفة الذكر.

([1])-سعيدوني ، **الجزائر** ... ، ص 24

([2]) -A. CAMUS , op.cit, p.33

([3]) -Ibid, p. 35

ونتيجة لهذه السياسة الرهيبة أصبح 50% من سكان المنطقة يعيشون على الحشائش وجذور النبلتات، مثل جذور وأغصان الشوك، المعروف عند الجزائريين باسم "قرنون الحمير".[1] كما عرفوا في هذه المرحلة صناعة خبز بحبوب شجرة البلوط ، و الذي كان مخصصا لتغذية الأبقار ، حيث أصبح القمح يعتبر من الكماليات، فأحسن العائلات في المنطقة كانوا يأكلونه ممزوجا بحبوب الذرة البيضاء، أما العائلات الفقيرة والتي تمثل الأغلبية فغذاؤها يتكون أساسا من خبز الشعير ، وحساء مصنوع من أغصان الشوك ، وجذور الخبّازة ، مع القليل من زيت الزيتون ، هذا الأخير الذي يلغى من القائمة في السنوات القليلة الإنتاج ، مثل سنة 1939، ومنهم من استهلك حتى حب الصنوبر ونبات الحرّيق. [2] هذه النبتات غير الصحية، التي أوقعت الجزائري في سوء تغذية وبنية جسدية ضعيفة ونفسية منكسرة، خاصة وهو يرى أبناءه يموتون جوعا.

وقد صوّر أحد الأوروبيين الحالة الاجتماعية التي آل إليها الشعب الجزائري، نتيجة السياسة الاستعمارية، كالتالي: " لم يتمكن العرب من حماية أنفسهم من الجفاف لأن الأوروبيين أخذوا أخصب أراضيهم، وأخذوا معها المجاري المائية ،فبعد فقدانهم للحبوب والمواشي بقوا دون مصدر رزق ، في المقابل كان للأوروبيين أجود الأراضي ، وزراعة مختلفة ، وكل العناصر التي يحتاجها شعب متحضر من تجار ة وصناعة. "[3]ويضيف آخر قائلا : " لما نرى ما يجنيه الجزائريون من انتزاع أراضيهم وحقولهم ، كان من الأحسن سحقهم جميعا دفعة واحدة ، من تركهم يموتون جوعا،...حتى ولو دفعتم ثمن الأراضي، فلا يفوت على هذه القيمة ستة أشهر حتى تجد العائلات نفسها في بؤس."[4]

([1])- A. CAMUS ,op.cit , p.36

([2]) -Ibidem

([3])- H. DE LAMOTHE, " Les populations algériennes, leurs rapports politiques et économiques " , in B.S.F.P.I.C., N° 1, Mars1882, p.12

([4]) - T.A.M .ETSHALBI, op.cit, pp.24 - 25

إن سياسة التجويع لم تكن لتعني أصحاب الأراضي الخصبة في الساحل فقط، بل طالت يد الإدارة الاستعمارية حتى أراضي الرعي ومنابع المياه ، التي تقوم عليها حياة البدو الرحل في منطقة الهضاب العليا ومشارف الصحراء ، حيث أن استيلاء المستوطنين عليها حال دون استعمالها من طرف السكان، وإذا أرادوا المرور بقطيعهم، فـإنهم يدفعون النقود أو يعطونهم جزءا من القطيع، (1) كما أن اخذ الماشية ، الى مواضع الكلأ الاعتيادية من الجنوب نحو الشمال ، أصبح مقننا بطريقة تجعل البدو الرحل لا يستطيعون الوصول إليها إلا بعد نهاية عملية الحصاد، بذلك أصبحت الماشية معرضة للهلاك لانعدام الرعي. (2)

وللزيادة في تجريد الجزائريين من مصادر الرزق وإبادتهم عن طريق الجوع، فرضت عليهم الحكومة **ضرائب** مختلفة الأشكال منها ، الضرائب العربية التي بلغت سنة 1863 حوالي 12 مليون فرنكا مقسمة على 2.700.000 جزائري، بمعدل 4,5 فرنكا للشخص الواحد(3) ، و في الفترة 1885-1890 دفع الجزائريون 40.800.000 فرنك منها بالضريبة العربية ،ومع الاستعداد الفرنسي للحرب العالمية الأولى سنة 1912، جمعت الحكومة الفرنسية من الجزائريين ضرائب قدرت بـ 45 مليون فرنكا. (4) و للإشارة فقد كان الجزائريون يدفعون نصف الضرائب التي تجمعها البلدية ، ولكنهم بعيد ون كل البعد عن الاستفادة منها، لأ ن الأشغال العمومية كقنوات صرف المياه والاتصالات والطرقات والمدارس ، والمؤسسات الصحية المجانية، كانت تقام كلها حيث الأكثرية الأوروبية ، فقد عاشوا كعبيد رغم أن التشريعات الفرنسية لا تعترف بذلك .(5) وقد ذكرت جريدة الإسلام 27 جوان 1914، حالة منزانزي العربي الذي فرضت عليه غرامتان في يوم واحد

---

(1) - Ibidem

(2)- Ibidem

(3) -ANONYME, **La famine en Algérie et les discours officiels, erreurs et contradictions**, 2 e édition, Constantine, chez Louis Marle, libraire, 1868, p.7

(4)-رزاقي ، " الضرائب في الجزائر 1871 - 1914 " ، مجلة الباحث ، العدد 3 ، نوفمبر 1985 ، ص 38

(5)- G. MEYNIER, , op.cit, p.25

وللتخلص من الغرامة و الأضرار المترتبة عنها المقدرة ب 598.40 فرنك ، قام ببيع ماشيته. [1] وصاحب هذه الإجراءات التعسفية لمصادرة الأراضي الجزائرية ، **فرض غرامات حربية** على السكان بعد كل ثورة، حيث فرضت على بلاد القبائل إثر ثورة لالافاطمة نسومر سنة 1857 غرامة مالية قدرت بمليوني فرنك ، وبلغت هذه العملية أوجها مع ثورة الرحمانية سنة 1871، حيث بلغت قيمة الغرامة مائة فرنك على كل بندقية محتجزة ،مما جعل القيمة ترتفع لتصل إلى 36.500.000 فرنك، وقد حددت بعض المصادر التاريخية الأوروبية المبلغ ب36.582.298 فرنك مع فدية الجزائريين ب 63.000.000 فرنكا أي أكثر من 60 فرنكا للشخص الواحد ، ويعد مبلغا ضخما على شعب سلبت منه مصادر الرزق. [2] واقتطع منها 900.000 فرنك كتعويض للمتضررين الأوروبيين.[3]

لم تكن السلطات الاستعمارية ، تراعي الضروريات الاقتصادية والمستوى المعيشي للجزائريين، في ظل اقتصاد معيشي مهدد بالكوارث الطبيعية ، فأدنى تراجع في الإنتاج يدفع بالمجتمع إلى مجاعة ، ولكن كان همها الوحيد ، في حالة الجفاف أو زحف الجراد أو المجاعة هو تخوفها من تأثر مدخول الضرائب.

و للزيادة في ظاهرة إهلاك الجزائريين ،لجاءت السلطات الاستعمارية إلى طريقة أخرى للتجويع تمثلت **حرق المحصول والغابات**، منها ما هو حرق عمدي بدافع الانتقام من الثوار، أو لسبب آخر مفتعل ، ومنها ما هو غير عمدي، وهذا الأخير يعاقب عليه الجزائريون الذين يقطنون في المناطق المجاورة لمكان الحريق. حيث بلغت عدد الحرائق سنة 1907 بعمالة الجزائر 75 حريقا في مساحة قدرت ب 830 هكتار موزعة على 5.068.730 غابة. [4] و زاد عدد الحرائق في المحصول والغابات خلال فترة ما قبل الحرب العالمية الأولى ،حيث انتقل مبلغ الخسائر من 215.000 فرنك إلى أكثر من نصف مليون فرنك، من 1904 إلى 1914، وكله يقع على كتف سكان العمالة.

([1])- Ibid, p.138

([2]) - H. DE LAMOTHE , op.cit , p. 15

([3])- سعيدوني،**الجزائر...**،ص 24

([4]) - M.C. JONNART, op .cit , p.357

وأمام فقدان الجزائريين لأراضيهم، و هي أهم مصدر رزق لهم ، لجأوا إلى أشغال أخرى لتدبر أمورهم، وكسب قوتهم ،إلا أن السلطة الاستعمارية كانت لهم بالمرصاد ،حيث منعت الحكومة الفرنسية قطع الأشجار واستعمال الحطب الذي كان مصدر رزق أساسي للعديد من الجزائريين ، باستعماله في بناء المنازل (الأكواخ) ،وصناعة الأواني كالملاعق والقصع ،وقطران لتشميع الجلود ،و فحم للتدفئة والطبخ [1] .وذلك بعد أن أصبح قانون الأهالي، منذ سنة 1900، يطبق على الأشخاص المتهمين في الحرائق بالتهرب من المكافحة الحرائق، والتي أعيد تنظيمها في 1906 ضد جنحة الرعي وقطع الأخشاب وبيعها، [2] فبدأت تفرض الغرامات وتعاقب كل من يخالف هذا القانون ، حيث كتبت جريدة الوهراني الصغير ليوم 11 سبتمبر1913 ، عن حالة فلاح فرضت عليه غرامة 85 ألف فرنك لقطعه غصن شجرة من غابة تابعة للدولة . [3] ولا أدل على بشاعة الاستعمار في تطبيقه لسياسة التجويع ، مما حدث مع سكان منطقة دلس والقرى المحيطة بها ، سنة 1939 ، خلال فترة المجاعة ، والتي تعتبر من أكثر البلديات فقرا، خاصة دوار بني سليّم، الذين يعيشون على جمع الحطب الميت ليصنعوا منه الفحم ، ثم يتوجهون لبيعه في مدينة دلس، ونظرا لكونهم لا يملكون رخصة ففي أغلب الأحيان تقوم الإدارة الاستعمارية بمصادرة ذلك الفحم والحمار الذي يحمله ،فلم يجد هؤلاء البؤساء سبيلا آخر ،سوى الذهاب للتجارة ليلا ، فتفطنت الحكومة لذلك، وأصبحت تصادر البضاعة، وتضع الحمار في المحشرة حتى يدفع صاحبه غرامة مالية ، وإلا يسجن. [4]

دفع هذا الوضع بأغلبية الجزائريين، إلى العمل كعبيد في مزارع المستوطنين ،بذلك تحول أصحاب الأراضي الشرعيون إلى عمال أجراء و عمال موسميين ، وخماسين ،

([1]) - G. MEYNIER ,op.cit , p.138

([2]) - Ibidem

([3])- Ibid .p.139

([4]) - ALBERT CAMUS, op.cit ,p. 44

والباقي بطالين ،منهم من شد الرحال نحو المدن بدافع الفقر ،بحثا عن حياة أفضل ليعيشوا في أحياء قصديرية فقيرة غير صحية وغير نظيفة.

أما الطبقة المتوسطة فقد اضطرت إلى الاقتراض من البنوك ومن الحكومة الفرنسية، الأمر الذي تسبب في إفلاسها، بسبب فوائد القروض التي بلغت 120%، وكانت عملية التسديد أسبوعية. [1] وقد ذكرت إدارة شؤون الأهالي سنة 1879، في الملاحظة التي سجلتها حول أوضاع الجزائريين ، "إن جميع الطبقات الوسطى في المجموعات القبلية تنهار تحت وطأة الربا،فهم مدينون بمبالغ طائلة وإنهم يندفعون نحو الخراب".[2]

وأمام عجز الجزائريين عن تسديد الضرائب ، وإحساس الحكومة الفرنسية بنقص مدخولها ، قامت الإدارة الاستعمارية بمحاولة إصلاح لنظام الضرائب سنة 1919، ولكن رغم ذلك ظل الجزائريون يعانون العجز في التسديد لشدة الفقر و المجاعة.

إن الفقر المزمن الذي رافق الجزائريين طيلة فترة الاحتلال، توارثته الأجيال، كما ورثت القوانين المتسببة فيه، والتي كانت انعكاساتها خطيرة جدا على حياة الجزائريين في العمالة.

2- المجاعات و آثارها على صحة الجزائريين

عرفت عمالة الجزائر خلال الفترة الاستعمارية ،سلسلة من المجاعات القاتلة نتيجة تطبيق سياسة التجويع ،والتي كانت تزداد خطورة أيام الحروب منها ، مجاعة 1868 التي تلت حروب القرم ،و مجاعة 1921 بعد الحرب العالمية الأولى ، و1939 -1947 خلال الحرب العالمية الثانية، مما أثر سلبا على الأحوال الصحية و الديموغرافية لسكان العمالة.

انخفض عدد سكان الجزائر خلال مجاعة 1866-1868 إلى 2.652.072 نسمة سنة 1866 ، ثم 2.125.052 نسمة سنة 1872 ،بعدما وجدته الدولة "التي حملت الحضارة وشعار الإنسانية إلى الجزائر" 4.500.000 شخص ، فمجاعة 1868 لوحدها

(1)- سعيدوني، **الجزائر**...،ص 38

(2) - نفسه

قضت على 820.000 شخص، منهم 200.000 في عمالة الجزائر بنسبة 269 %، وهذا اقل عدد يمكن أن يذكر،لأن المعدل العام لا يقل عن مليون ضحية.(1)

و نفس الأحداث حلت بسكان العمالة خلال مجاعات القرن العشرين ، إذ بلغ مجمل عدد الوفيات في الجزائر 1939 ،حوالي 111.580 نسمة ،ثم ارتفع إلى 235.225 نسمة.(2) حيث انقرضت عائلات بأكملها بسبب الجوع ، مثل عائلة بمنطقة عزوزة ببلاد القبائل ، زارها الكاتب البير كاموس سنة 1939 ، ووقف على مأساتها ،ذاكرا أن العائلة كان لديها عشرة أطفال ، ولم ينج منهم، من الموت ،إلا اثنين فقط. (3)

وأمام هذه الأوضاع الصحية والاجتماعية المتدنية، وعجز الجزائريين عن دفع الضرائب، و عدم قدرتهم على العمل ، بسبب الجوع و الفقر، ارتفعت أصوات تنادي بإصلاح أحوال العرب ، فلجأت الحكومة الفرنسية إلى تقديم معونة بتوزيع الحبوب على سكان المناطق الجائعة ، و إحداث مناصب عمل للقضاء على البطالة . إلا أن هذه المعونة لم تكن إلا وجها آخر من أوجه سياسة الإبادة ،هذا ما سيتضح من خلال مايلي .

كانت المعونة المقدمة من طرف البلدية ، متمثلة في 10 كلغ من الحبوب لشخص واحد شهريا ، وهي كمية لا تفي لسد الاحتياجات الغذائية للعائلة الجزائرية ، فلضمان الخبز فقط لا غير لعائلة متكونة من 8أشخاص لابد لها من 120 كلغ خلال شهر، فكيف لكمية 80كلغ من الحبوب أن تفي بالغرض ؟! وللحرص على هذه الكمية من النفاذ قبل نهاية الشهر ، يلجأ الجزائريون إلى تدعيم غذا ئهم بجذور النباتات وأغصان الشوك أو غيرها. مع العلم أن عدة مناطق من العمالة لم تكن تصلها الم عونة الشهرية ،منها منطقة

---

(1)-Djillali SARI, **Le désastre démographique** ,Alger, S.N.E.D. ,1982, p.130

(2) - André NOUSHI, **La naissance du nationalisme algérien** ,Paris, Minuit , 1962 ,p.99
نقلا عن جيلالي بلوفة ، المرجع السابق،ص 153

(3) -A.CAMUS, op.cit ,p.39

مشدالة(Maillot) مثلا ، والتي كانت لا تصلها إلا كل ثلاثة أشهر ، وقرية عدني التي نادرا ما تقدم لها المعونة. (1)

و مع ظروف الحرب العالمية الثانية ، ازدادت الأحوال الصحية سوءا ،حيث شهد إنتاج الحبوب انخفاضا كبيرا، من 17.371.000 قنطار سنة 1935 - 1936 إلى 8.715.000 قنطار سنة 1938 ،أي بنسبة 40٪ من احتياجات البلاد ، ولم تتجاوز الكمية 6.000.000 سنة 1939 ، و نتيجة لذلك انخفض نصيب الفرد الجزائري من الحبوب المقدمة، من طرف السلطات ، من 10 كلغ إلى 7,500 كلغ للفرد الواحد شهريا، أي بنسبة 250 غ في اليوم ،هذا في بعض المناطق فقط ،أما المناطق الأخرى ،فلم تتحصل إلا على 4 إلى 5 كلغ ،في حالة وصول المعونة شهريا . (2) إلى جانب توقيف عملية التموين بالبطاقات الذي فرضته الإدارة الاستعمارية على الجزائريين، للتزود بالمواد الغذائية الاستهلاكية،(3) خلال الحرب العالمية الثانية ،حين أقدمت على تقنين ها. الأمر الذي تسبب في مجاعة مهلكة ،أودت بحياة عدد كبير من الجزائريين ، و دفعت بسكان الدواوير إلى البحث عن جذور نباتات جديدة لسد الأفواه الجائعة.

ولعلاج هذه ال حالة المزرية ، لجأت بعض البلديات مثل لربعة نات ايراثن (FORT NATIONAL) و عين الحمام ((MICHELET) ومشدالة (Maillot) و ازفون (Port Gueydon) ، لوضع حل مفيد في شكله ومهلك في مضمونه ،وهو إنشاء ورشات عمل للجزائريين ،حيث يقومون بأعمال للصالح العام ،ويتقاضون بالمقابل مرتبا يقدر ما بين 8 و10 فرنك في اليوم ، مع العلم أن نصف المرتب يقدم على شكل حبوب و الباقي نقود . إلا أن المشروع يحمل في طيته سموم الاستعمار ، إذ أن الضرائب تدفع من المرتب نقدا ، و في بعض البلديات التي استعملت فيها الحبوب لهذا الغرض ،أصبح سكانها غير العاملين

---

(1)- Ibid, p .36

(2) - Ibid , p, 43

(3)-جيلالي بلوفة عبد القادر ،**نشاط حزب الشعب الجزائري – حركة انتصار للحريات الديمقراطية في عمالة وهران 1939-1951** ،رسالة ماجستير ،جامعة وهران ، 2000-2001 ،ص 154

لا يتحصلون على حصتهم من الحبوب ،التي كانت تقدم على شكل معونة شهرية من طرف البلدية. أضف إلى ذلك أن عدد أماكن العمل تلك محدودة جدا ،إذ يعمل الجزائريون فيها بالتناوب، ففي بلدية تيزي وزو مثلا يعمل العمال 4 أيام كل 40 يوما. (1) فهذا المشروع لم يكن حلا لأزمة الجزائريين و إنما كانت استغلالا بشعا أكثر فأكثر لشعب جائع محطم منهك القوى، حتى لا تتوقف عجلة الإنتاج الفرنسي .

من جهة أخرى استعملت فرنسا توزيع هذه المؤونة لهدف سياسي ،حيث منعت حصة الحبوب على سكان منطقة يسر سنة 1939 لانتخابهم لفائدة حزب الشعب الجزائري. (2) أما الذين وزعت عليهم حصص المؤونة ، فقد كانت الحبوب الموزعة غير صالحة للاستهلاك ، حتى الحيوانات رفضت أكلها.(3)

فتكت المجاعة بعمالة الجزائر طيلة الفترة الاستعمارية ،و تركت آثارا سلبية على الأحوال الصحية للسكان ، إذ تسبب نقص الغذاء واختلال التوازن الغذائي،في الإصابة بسوء التغذية ونقص الفيتامينات المزمن ، مما نتج عنه انهيار البنية الجسدية للفرد الجزائري ،حيث أصبح عرضة لكل أنواع الأمراض و الأوبئة، منها :

- ✓ظهور أمراض وسط سكان العمالة معروفة باسم أمراض المتضوّر جوعا (maladies Faméliques) ، والمتمثلة في النحافة والهزال (marasme) ، والتهاب الأمعاء (Entérite)، والإسهال(Diarrhées)، وأمراض الأمعاء الغليظة (Dysenteries) وداء الحفر (Scorbut) والجذري ، و البوحمرون ، والتهاب الرئة.
- ✓كثرة عدد وفيات الأطفال ،نتيجة أمراض متعددة سببها الجوع وسوء التغذية ، فمن خلال الملاحظات ،التي قدمها أطباء الاستعمار ، في البلديات المختلطة سنة 1937 ، حول سبب ارتفاع عدد الوفيات وسط الأطفال الجزائريين، أجمع هؤلاء،على أن سبب

---

(1) - Ibid , p. 4

(2)- Ibid ,p. 32

(3) - Ibidem

الوفيات هو الإصابة بأمراض الجهاز الهضمي بمختلف أنواعها خلال فصل الصيف، و الأمراض الصدرية المتبوعة بالبوحمرون والسعال الديكي خلال فصل الشتاء ، وأن هذه الأمراض ناجمة عن اختلال النظام الغذائي وسوء التغذية نتيجة الجوع.(1) فأكل الحشائش والأوراق وأغصان وجذور النباتات غير المزروعة ، أدى إلى حدوث اضطرابات جسدية، نجمت عنها أمراض متعددة وقاتلة. وقد أضاف الدكتور ميشلان ، أن أكثر عدد الوفيات خلال فصل الخريف كان بسبب حمى المستنقعات ،و ليس بسبب خطورة المرض ،وإنما لعدم قدرة الأطفال على المقاومة نتيجة ضعف البنية الجسدية ، ونقص المناعة ،التي خلفتها عوامل سوء التغذية، ونقص الملابس ، وعدم تلقي العلاج.(2)

✓ أضف إلى ذلك انتشار الأوبئة الفتاكة، التي كانت ترافق دائما ظهور المجاعات وعلى رأسها الكوليرا والتيفوس ،هذا الأخير المعروف باسم مرض الفقر والفقراء. الذي رافق هذا الشعب الجزائري طيلة الفترة الاستعمارية ، والذي يبلغ ذروته مع اشتداد أزمة المجاعة خلال فترات الحروب ،مثل مجاعة 1868 و 1921، و 1939- 1947 .

✓ ظهور عدة أمراض طفيلية ، وسط الجزائريين ، مثل مرض الحارش (Actinomycose) ، وهو مرض طفيلي يولد ورما في اللسان و الحنجرة، (3) الى جانب مرض فقر الدم ، حيث ذكر البير كاموس (Albert Camus) ظاهرة إغماء الأطفال الجزائريين ،في المدارس المحيطة بالأربعاء ناث ايراثن (Fort National) ، بسبب الجوع سنة 1939. (4) وهي من أهم أعراض مرض فقر الدم.

---

(1)- A .N. A., Boite DZ/AN/ 17E1/2541, Questionnaire cabinet du G.G.A. Enquêtes et observations des médecins de colonisation du département d'Alger du 25 mars 1937 a avril 1937.

(2)- Ibid, enquête du 25 mars 1937

(3) - SOULIE, **Hygiène et assistance en Algérie**, rédacteur principal Dr Ed. Bruch, Alger, Mustapha, Giralt, 1900, p. 70.

(4) -A. CAMUS, op.cit ,p .39

✓ كما أدت المجاعة بالجزائريين ،إلى العيش على الحشائش البرية لإسكات الأفواه الجائعة ، والأطفال الباكين من الجوع ، وللأسف الشديد كثيرا ما أخطأ هؤلاء في اختيار نوعية النباتات ، فكانت السبب في حدوث حالات عديدة من التسمم ، أودت بحياتهم، مثل تناول نبتة أداذ السامة ، المعروفة بشوك العلك ، بسبب تشابهها مع نبتة أخرى غير سامة، تعودوا على أكلها،والتي تنمو في المنطقة الممتدة من الساحل الى غاية سيدي بلعباس.[1] حيث أدت هذه النبتة إلى مقتل العديد من الجزائريين،منهم 14ضحية في مدينة تيقزيرت ببلاد القبائل سنة 1929، [2] مع وفاة طفلين في مستشفى بن عكنون بمدينة الجزائر، و 4 أطفال في مستشفى الاربعاء ناث ايراثن (Fort natoinal)، و في العشرية الأولى من القرن العشرين تم تسجيل 12 حالة تسمم بهذه النبتة في منطقة دلس ، وكانت أشدها تلك التي تعرضت لها عائلة متكونة من 8 أفراد ماتوا كلهم في يوم واحد في قرية عبو بضواحي دلس[3]، إضافة الى 5 أطفال سنة 1938 بنفس المنطقة، [4] وطفلين من نفس العائلة بمنطقة دلس يوم 15 مارس 1953. [5]

كما حدث ذلك مع الجنود الفرنسيين أثناء مواصلته سير الحملة خارج العاصمة، الأمر الذي اضطر معه وزير الحربية الفرنسي إلى إصدار تعليمة سنة 1851، يحذر فيها الجنود من أكل أي شيء لا يعرفونه.[6]

([1]) -J.LARRIBAUD, "Deux cas d’empoisonnement par le" chardon a glu" atractylis gummifera L.observés a Dellys (Alger)", T.XXXII, n°1 mars 1954, Arch.I.P.A., p. 2

([2])- L.RAYNAUD et autres, **Hygiène…**, T. 1, p. 163.

([3]) - J.LARRIBAUD, op.cit, p.23

([4]-) A. CAMUS , op.cit**,** p .42

([5]) -J.LARRIBAUD, op.cit, p.24

([6]) - ANONYME , " Note sur divers cas d'empoisonnement en Algérie par des Fruits de Redoul" , in R.M.M. C.P.M , 1853, pp. 232 - 234 .

✓ حدوث اضطرابات نفسية نتيجة وقوع الجزائريين في مساومة عن دينهم مقابل لقمة العيش ، خاصة من أرغمهم الجوع على التخلي عن دينهم واعتناق المسيحية مقابل توفير الغذاء لأطفالهم . إضافة إلى حدوث القلق والهلع لانعدام الأمن والاستقرار، بسبب الآفات الاجتماعية التي ترافق المجاعة ، كالقتل والسرقة مقابل الحفاظ على حياتهم من الموت جوعا من جهة ، أو حتى يلقى عليهم القبض فيضمنوا الأكل والمأوى داخل السجون. (1)

✓ومن الآثار السلبية للمجاعة على الوضع الصحي والمعيشي و الديمغرافي لسكان العمالة ، هجرة الأراضي والديار نحو المدن الكبرى خاصة العاصمة ، بحثا عن الغذاء ، مات منهم الكثير في الطرقات جوعا وتعبا ، وهم يحملون عدوى وباء التيفوس إلى المدن.(2)

كما استغرب الأمر ، المؤرخ الفرنسي فرن (Verne) ، لموت مليوني جزائري من الجوع، فوق مساحة بإمكانها تغذية عشرة ملايين مسيحي.(3)

إن صورة سكان عمالة الجزائر المحتلة ، كانت عبارة عن أناس بؤساء ،نصفهم في بطالة،وثلاثة أرباع منهم يعانون سوء التغذية و الجوع ، أسلوب العمل في مزارع المستوطنين ،كان نظام العبيد ،حيث يتقاضى الجزائري مابين 6 إلى 10 فرنك ،مقابل 10 إلى 12 ساعة عمل ،(4) ،أما المرتبات الشهرية لغيرهم من العمال،فقد كانت غير كافية ومهينة ، حيث كان الجزائري يتقاضى 500 فرنك في وقت كان فيه متوسط أجرة يوم واحد في المستشفى هو 1000 فرنك،مع العلم أن العامل الأوروبي كان يتقاضى 11.000 فرنك في المتوسط.(5)

---

(1) - L'A . BURZET, op. cit, p. 91 .

(2) -G. MEYNIER, op.cit, p.146

(3) - M.HABART, op.cit, p.86

(4) -A.CAMUS, op.cit, p.35

(5) -M. KHIATI, **Histoire**…, p.137

إن هذه العوامل مجتمعة ، من إبادة جماعية وتطبيق لسياسة الأرض المحروقة وسياسة التجويع وافتعال المجاعات ، وتهيئة الظروف لانتشار الأوبئة ونموها ، بهدف إنجاح و إسراع عملية الاحتلال،والتي ساهم فيها كل الفرنسيين بمختلف فئاتهم ، منهم العسكري الذي أباد القبائل ودمر و أحرق القرى ، والمهندس الذي وظف العمال الجزائريين في المناطق الموبوءة ، والطبيب الذي رفض علاجهم ، والمستوطن الذي أهان الجزائري واحتقره ، و الراهب الذي ساومه على دينه مقابل الغذاء .حيث ساهموا وبشكل كبير في الانهيار الديمغرافي الذي عرفته عمالة الجزائر خلال فترة الاحتلال . والغريب في الأمر هو أن السلطات الاستعمارية فسرت هذه الكارثة الديمغرافية تفسيرا طبيعيا على أنها نهاية حتمية لجنس منتكس أصله غير صالح ، وزواله سيكون بطريقة منتظمة وسريعة ، حسب الدراسة التي أجراها الطبيب ريكو (R. Ricoux)[1]. والسؤال المطروح في هذا الصدد ، كيف لهذا الشعب المنتكس والفاسد الأصل، لم ينقرض، ولم يصاب بكارثة ديمغرافية مماثلة قبل مجيء الاستعمار ، وتطبيقه لسياسة الإبادة بكل أشكالها ؟ ، رغم كل الحروب التي مر بها والكوارث الطبيعية والأوبئة التي عرفها.والجدول الموالي يوضح ذلك.

السنوات	عدد السكان/ن	السنوات	عدد السكان/ن	السنوات	عدد السكان/ن
1830	**4.500.000**	**1876**	**2.462.936**	**1911**	**4.740.526**
1845	**4.000.000**	**1882**	**2.842.497**	**1921**	**4.923.186**
1851	**2.500.000**[2]	**1886**	**3.287.217**	**1926**	**5.150.756**
1856	**2.307.349**	**1891**	**3.577.063**	**1931**	**5.588.314**
1861	**2.732.851**	**1896**	**3.781.098**	**1936**	**6.201.144**
1866	**2.652.072**	**1901**	**4.089.150**	**1948**	**7.679.078**
1872	**2.125.052**	**1906**	**4.477.788**	**1954**	**8.670.000**[3]

عدد السكان في الجزائر في الفترة مابين 1830-1954

(1)-René RICOUX ,**La démographie figurée en Algérie** ,Paris ,ed.Masson, 1880, p.260

(2)-سعيدوني ،**الجزائر...**،ص 39

(3) -Edmond SERGENT, "La médecine française en Algérie", extrait des Arch.I.P.A., T.XXXIII ,n° 3 septembre 1955, p.282 , A.W.O boite A1477/32

ج – سياسة الإذلال و الاهانة و التشريد

1 - الأوضاع الاجتماعية والمستوى المعيشي

انقسمت الحياة الاجتماعية للشعب الجزائري ، من حيث مراحل النمو السكاني ، خلال الحقبة الاستعمارية ، إلى ثلاث فترات ، تميزت كل فترة عن الأخرى بسياسة استعمارية جديدة ظالمة في حق الجزائريين، تصب كلها في قالب واحد ، وهو معاناة شعب أعزل مسلم من سيطرة استعمارية مسيحية غاشمة ، انعكست سلبا على حالته الصحية الجسدية والنفسية .

امتدت الفترة الأولى من 1830 إلى 1872 ،وهي فترة ميزها عدد الوفيات الكبير و المتزايد نتيجة عملية الإبادة الجماعية للجزائريين من طرف سلطات الاحتلال ، والمقترنة بفترات من المجاعات ،وانتشار الأوبئة. أما الفترة الثانية 1872-1920 ،فقد عرفت بصدور سلسلة من القوانين الإدارية التعسفية ،كقانون الأهالي والتجنيد الإجباري وغيرها ، مع استمرار المجاعات وانتشار الأوبئة، و تراجع عدد الوفيات نتيجة نقص عمليات الإبادة الجماعية والمباشرة للقبائل الجزائرية. وقد تولد عن هذه العوامل ، وضع جديد للجزائر، مبنيا على إذلال و إهانة و تشريد سكان العمالة ، مع انتشار ظاهرة الخوف المزمن وسط الجزائريين،خاصة بعد تسرب الفرنسيين والمستوطنين الجدد، إثر قانون 1889 ، إلى الجزائر ، وتغير معالم المجتمع الجزائري المسلم ، بتحطيم ركائز المجتمع التقليدي .

و قد كشفت الفترة 1921 -1960 ،عن قدرة الجزائريين على التعايش مع الأوضاع المزرية ومقاومتها ،حيث تزايد عدد السكان وتضاعف ،وتوقف الطابع الكارثي لانتشار الأوبئة ، كما عرفت هذه المرحلة استفحال ظاهرة الهجرة الجزائرية الداخلية من الأرياف نحو المدن ، والتي بلغت نسبتهم في المدن الجزائرية عامة ، 16,4% سنة 1948 ،بعدما كانت لا تتعدى 13% قبل الحرب العالمية الثانية.[1]

([1])-الجيلالي بلوفة،المرجع السابق ،ص153

وقد تم وضعهم في المحتشدات في ظروف صحية صعبة ، وانتهت المرحلة بدخول الجزائر أعنف حرب تحريرية ضد الاستعمار الفرنسي ، زادت خلالها غطرسة فرنسا ووحشيتها . و للتفصيل في هذه الأحداث ، ومعرفة الأوضاع الاجتماعية والمستوى المعيشي لعمالة الجزائر، وأثرهما على الأحوال الصحية لسكان العمالة، لابد من التطرق إلى كل ماله علاقة بيومية الشخص وبيئته، من حيث التغذية ونوعية الغذاء والحرفة والمسكن واللباس والمجتمع الذي يعيش فيه.

فمن ناحية **التغذية ونوعية الغذاء** ، اختلفت أراء الدارسين للأحوال الاجتماعية في الجزائر ، ،حول علاقة مرض سوء التغذية الذي أصاب الجزائريين ونوعية الغذاء لديهم ، خلال الفترة الاستعمارية ، منهم من رأى أن سوء التغذية ناتج عن سوء اختيارهم لنوعية الأكل ، مثل أكلهم للبطيخ والخبز المطبوخ دون خميرة ،والسمك المملح ...... الخ ، مما جعلهم عرضة لمختلف أنواع الأمراض . ورأي آخر يؤكد على النوعية الجيدة والصحية للمواد الغذائية التي يعيش عليها الفلاح الجزائري ،وأساسها القمح والشعير ، والتي تحميه من عدة أمراض ،و على رأسها مرض البيري بيري (1)، لاحتوائها على الفيتامين " ب"، كما تحميه من أضرار التقلبات المناخية.

فلولا سياسة التجويع وما جلبته من سوء تغذية ، بعد اختلال النظام الغذائي للجزائري، حيث نقصت و اختفت بعض المواد الضرورية من م وائد الجزائريين ،وحلت محلها نباتات برية ضارة بالصحة ،مع تسجيل نقص في عدد الوجبات اليومية ،وفي عدد السعرات الحرارية ،حيث لم تتجاوز 1500 حريرة في اليوم ،في حين ،كان الأوروبي يتناول 3000 وحدة حرارية في اليوم ،وهو ضعف ما يتناوله الجزائري.(2) لما تعرض الشعب الجزائري إلى كل هذه الأنواع من الأمراض، التي نتجت عن سوء التغذية.

---

(1) - Dr. GIBERTON, **les problèmes de l’alimentation en Algérie**, Alger, publication du C.E.E.S.A.F, 1945, p. 41

(2) – يحي بوعزيز ،**السياسة الاستعمارية من خلال مطبوعات حزب الشعب الجزائري (1830-1954)**، الجزائر، دار البصائر للنشر والتوزيع ،2009 ،ص 58

فمن بين أطفال المدارس الذين لا يلتحقون بمنازلهم على الساعة الحادية عشرة بالعمالة، حوالي واحد من بين ستة يفطر بالخبز، والباقي يأكلون حبة بصل أو بعض حبات التين فقط.[1] أما بالنسبة لاستهلاك اللحم ، فهو مرة في الأسبوع لدى العائلات الميسورة الحال ،ومرة في الشهر للعائلات المتوسطة ، أما العائلات الفقيرة ،وهي الأكثر عددا ، ففي أيام الأعياد فقط، حوالي ثلاثة إلى أربع مرات في السنة.[2]

وقد وضح الطبيب ادموند سيرجو العلاقة بين وباء التيفوس المنتشر في العمالة وسوء التغذية ، ورأى أن الأماكن المصابة بالدرجة الأولى ،هي أماكن لها علاقة بقلة التغذية ونقص الفيتامينات المزمن[3] ، و أن تنويع الغذاء أحسن من التدخل الطبي للوقاية من هذا المرض،معبرا عن ذلك بالكلمات التالية:

"…le problème de la genèse du typhus endémique et le problème de sa prophylaxie tiennent dans la marmite" [4]

كما أدى سوء التغذية في عمالة الجزائر، إلى الإصابة بنقص مزمن في الفيتامينات والمعادن ،مما نتج عنه انتشار عدة أمراض وسط الجزائريين منها فقر الدم لنقص مادة الحديد ،و مرض ذم المجاعة (Kwashiorkor) ،وهو من أشكال سوء التغذية ، ينتج عن قلة البروتينات في الغذاء ،يسود حيث انتشار المجاعة ،والمناطق الفقيرة جدا ،وكان خطيرا على الأطفال الجزائريين المحرومين من حليب الأم الطبيعي ،والتي لم تستطيع منحه إياه، لأنها منهكة ومحرومة من كل أنواع الغذاء ،كاللحم والحليب والخضر والحبوب ...الخ. وعلى هذا الأساس صنف المستوى المعيشي للجزائر خلال الفترة الاستعمارية، من أدنى المستويات في العالم. لذا أثار الطبيب جيبارتون(Giberton) ،الانتباه إلى ظاهرة سوء

(1)-A.CAMUS op.cit p.39

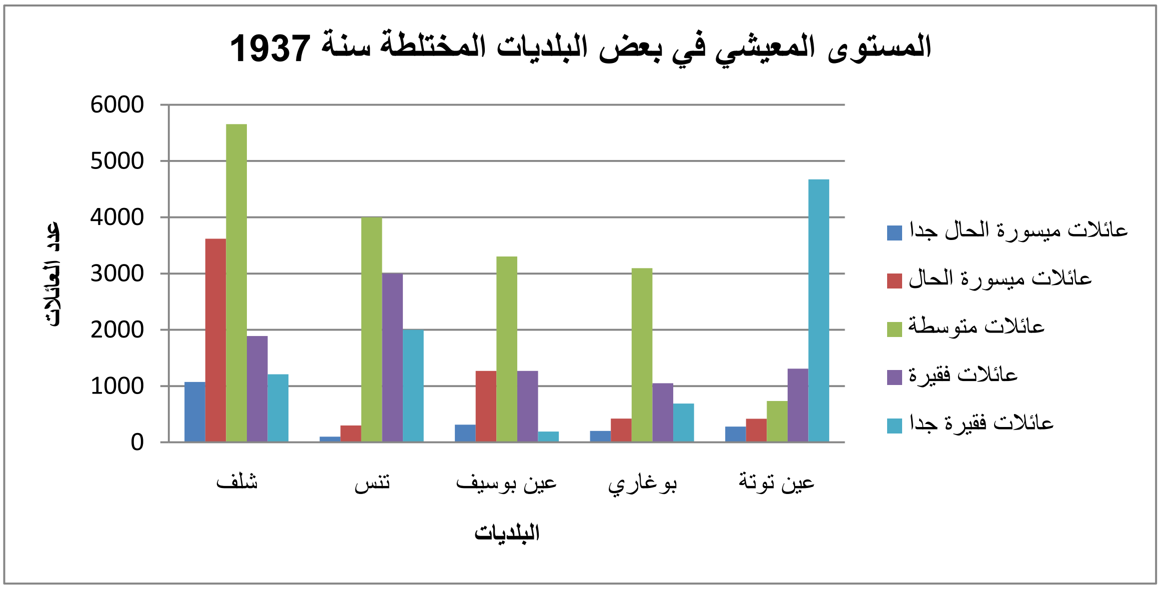
(2)- A .N. A., Boite DZ/AN/ 17E1/2541, Questionnaire cabinet du G.G.A., enquêtes et observations des médecins de colonisation du département d'Alger du 25 mars 1937 a avril 1937.

(3) -Edmond SERGENT et L.PARROT ,"Typhus exanthématique et conditions économiques", in Arch.I.P.A.T.XIX ,septembre 1941, n° 3 ,p.334

(4) -Ibidem

التغذية في الجزائر، من خلال محاضرة ألقاها في مركز الدراسات الاقتصادية والاجتماعية بالجزائر العاصمة يوم 14 مارس 1945، يؤكد خلالها جودة الغذاء الجزائري القائم على الحبوب في حماية صحة الإنسان من عدة أمراض.(1)

و في ما يلي أعمدة بيانية، توضح المستوى المعيشي للعائلات الجزائرية ، عشية الحرب العالمية الثانية في بعض البلديات المختلطة بعمالة الجزائر.(2)



ومن أهم ما يصيب الإنسان بالأوبئة ، إلى جانب نوعية الغذاء وكميته ،هو **مياه الشرب الملوثة**، الناتجة عن عدة أسباب ،منها جمع مياه الشرب في أحواض طبيعية ، تتحول خلال فصل الصيف مع أشعة الشمس الحارة، إلى مصادر للأوبئة ، حيث تسبب في انتشار وباء الكوليرا عدة مرات منها ، وباء سنة1893 ، بمنطقة تيزي غنيف ، الذي

---

(1)- Giberton, op.cit,p.41

(2) - تم انجاز الشكل البياني من طرف الطالبة من خلال الإحصائيات التي وردت في تقارير أطباء الاستعمار في عمالة الجزائر سنة 1937 ، والمحفوظة بالأرشيف الوطني الجزائري ،

A .N. A., Boite DZ/AN/ 17E1/2541, Questionnaire cabinet du G.G.A. Enquêtes et observations des médecins de colonisation du département d'Alger du 25 mars 1937 a avril 1937.

أودى بحياة عدد كبير من سكان المنطقة .[1] وقد تأكد ذلك ، من خلال عمليات التشريح التي أجريت على الجثث ، والتي أثبتت وجود طفيليات ، انتقلت إلى الإنسان عن طريق مياه الشرب. [2]

إن **نوعية المسكن** ، ووضعيته بالنسبة للمؤثرات المناخية ، يؤثر على الأحوال الصحية للمجتمع بطريقة مباشرة ، هذا المشكل الذي عاني منه الجزائريون خلال الفترة الاستعمارية، ربما لإهمال الحكومة الفرنسية لهذا الجانب من حياة الجزائريين ، أو أنها سياسة تضييق الخناق و الإهانة كما في الجوانب الأخرى من الحياة.

تنوعت مساكن الجزائريين خلال الفترة الاستعمارية ،إلا أنها تشترك في ميزة واحدة كونها غير مريحة ،منها الأكواخ و الخيم والأحياء القصديرية ،وبنايات الإسمنت. إن البنايات العصرية التي حظي بها الجزائريون ، في المدن الكبرى كمدينة الجزائر مثلا ،كانت مهينة ومعبرة عن سياسة تضييق الخناق . حيث قامت فرنسا ببناء مساكن خاصة بالجزائريين، عرفت **"بمساكن الأهالي"**، كانت غير محترمة وغير صحية ، عبارة عن بيوت صغيرة المساحة ، تقع في تجمعات سكانية مكتظة ،قليلة التهوية ،بعض منازلها مظلمة ورطبة ،قليلا ما تصلها أشعة الشمس ،مما أدى إلى ظهور الأمراض الروماتيزمية وعرق النسا والشقيقة وغيرها .[3] و الأدهى من ذلك هو، إقامة هذه البنايات، بالقرب من المقابر ،[4] لجعل الجزائري دائما يعيش حالة رعب، و الأدلة على ذلك كثيرة ،منها حي واد قريش بالعاصمة ،الذي يطل على مقبرة القطار ، وهي إحدى صور التمييز العنصري الفرنسي في الجزائر. إلى جانب تجمعات سكانية، أقامها الجزائريون القادمين من الأرياف، ببناء أكواخ من الصفيح ،تحولت إلى أحياء قصديرية ،غير صحية محاطة بالقاذورات و الأوساخ ومستنقعات المياه القذرة. ، والباقي زج بهم في السجون ، و في المحتشدات التي أقيمت خصيصا لجمع الجائعين القادمين من الأرياف.

---

[1])- C. SABATIER, op. cit, p. 42.

[2] - H.SOULIE, **Hygiène…** , op. cit, pp. 73-75

[3] -E.L.BERTHERAND, **Médecine…**,p.399

[4] - عن يحي بوعزيز، **السياسة ...** ،ص 93

بدأت المحتشدات الكبرى الأولى مع سنوات المجاعة ،وذلك لحماية المستوطنين من الجائعين ومن القلق الذي يحدثونه ،أشهرها كانت محتشدات غيليزان و الشلف . و قد صوّر الطبيب فرانشي (Franchi) ،الوضع في بعض المحتشدات الموجودة بالأصنام ،سنة 1921 ، أمام المجلس العام بالجزائر قائلا ، بأن الأهالي الجائعين استجمعوا قواهم للبحث في القاذورات، إلى جانب الكلاب ،عن شيء يؤكل .(1) ...أما في منطقة الهضاب العليا ، فللوضع أخطر، حيث كان الجزائريون يدفنون موتاهم وسط الحلفاء ،من أطفال و أمهات و شيوخ ضحايا المجاعة، خاصة بمنطقة صخرة الملح بالقرب من الجلفة ، أين تم جمع هؤلاء البؤساء . ونفس الحالة عاشها سكان محتشد الأ غواط جنوب العمالة ، حيث كثر فيه عدد الوفيات ، و تحول المخيم إلى مقبرة حقيقية ،(2) ففي مدة 20 يوما ،توفي 33 شخصا (3)،أي تقريبا بمعدل شخصين كل يوم .

وللإشارة فقد كان الأوروبيون في المدن ، يمتنعون عن كراء المساكن للجزائريين، و بعض الأراضي المخصصة للبناء تباع للأوروبيين فقط ،أما الجزائريون فلا حق لهم في الشراء، فمن جملة الشروط المذكورة في عقد البيع شرط ،عدم جواز البيع للجزائريين ، فيبرم العقد ويعتبر قانونيا، رغم أن القوانين الفرنسية نفسها تقضي بفسخ كل عقد يتضمن شرطا يراعي الفوارق الجنسية والدينية. (4)

أما من بقي في الأرياف، من الجزائريين ، فقد تنوعت مساكنهم بين خيم وأكواخ. فحسب أول إحصاء أمر به وزير الحربية في ديسمبر 1843، بلغ عدد المسلمين1.984.000 نسمة، موزعين على 103.542كوخ (قربي) و176.699 خيمة، دون احتساب منطقة القبائل و الصحراء التي لم يصلها بعد الجيش الفرنسي .

---

(1) -MICHEL CORNATON, **Les camps de regroupement de la guerre d'Algérie,** éditions L'Harmatan,1967, p.91

(2) - Ibidem

(3) - Ibidem

(4) - نفسه 93

في وقت كان فيه سكان بلاد القبائل مقيمين في منازل بالقرميد، وسكان الصحراء يعيشون في مجموعات متنقلة، تعرف بالبدو الرحل. [1] حيث بلغ عدد المساكن الريفية ، سنة 1857 ،حوالي 54 % خيم ،و30 % أكواخ . فبعدما كان عدد الخيم يمثل ثلثي السكان سنة 1850 ، أصبح يمثل حوالي الربع في مطلع القرن العشرين . [2] حيث قل عدد الخيم،ليتحول إلى أكواخ بلغ عددها سنة 1911 ، 376.132 كوخ بنسبة50 % من مجموع المساكن و187.337خيمة بنسبة 25 % ، وأقل من ثلث السكان يسكنون في منازل من الحجر .[3] و على العموم بلغ عدد مساكن الجزائريين 190.583 منزل خاص بالأهالي، 73.410منها في عمالة الجزائر ،و563.469 خيمة وكوخ منها 164.587 في عمالة الجزائر .

فحسب الدراسات الفرنسية ، تبقى المنازل الجزائرية المعروفة بالأكواخ (القربي) ذات المكونات الطبيعية ، هي أفضل المساكن لأنها تحمي السكان من التغيرات الجوية المفاجئة والقاسية. [4] إلا أن طريقة تهيئة الكوخ، والظروف السيئة التي كان يعيشها الجزائري ، كانت من أهم العوامل المضرة بصحة الإنسان ، حيث كان الكوخ الواحد يضم أكثر من 15 فردا ، مما يسبب الأمراض ويسهل عملية انتقال العدوى وانتشارها. ولشدة الفقر ظهرت أكواخ في بعض الأرياف الجزائرية، مضرة جدا بالصحة حيث نجد إقامة الحيوانات في نفس الغرفة مع الإنسان ،إذ يكون البيت مقسم ا إلى جهة للطبخ ، و أخرى لوضع الحيوانات البقر والأغنام والمعز، وفوق موضع الحيوانات يبنى سطح ينام عليه الأطفال، وهذا الوضع خطير على صحة الإنسان ، بسبب تلوث الجو المستنشق أثناء النوم ، وخاصة إذا كان أحد الحيوانات مصابا بمرض معد ، و بالخصوص مرض السل الرئوي ، الذي ينتقل إلى الإنسان عن طريق التنفس .

([1])-Kamel KATEB ,**Européens , "indigènes" et juifs en Algérie (18301962)**, préface de Benjamins Stora, éd. el maarifa, 2010 ,p.183

([2]) -Ibidem

([3]) - Ibidem

([4]) - Dr BORDO , **Hygiène et assistance en Algérie** , rédacteur principal Dr Bruch, Alger, Mustapha, imp Giralt 1900, p. 41 .

إن ظروف الإقامة و طريقة التوزيع السكاني في الجزائر،تؤكد انحطاط المستوى المعيشي والصحي للجزائريين في العمالة . و في ما يلي جدول يوضح توزيع الكثافة السكانية في عمالة ، يوضح إقامة الجزائريين في تجمعات سكانية مكتظة والأوروبيين في مساحات واسعة ومريحة. (1)

الدوائر	المساحة بالهكتار	عدد الجزائريين	عدد الأوروبيين	الكثافة السكانية الجزائرية ن/كلم²	الكثافةالسكانية الأوروبية ن/كلم²
الجزائر	1.869.306	556.510	254.032	29,8	0,2
المدية	1.495.510	139.496	6.939	9,3	0,5
مليانة	696.379	147.713	13.338	21,2	1,9
الاصنام	566.636	172.461	8.620	30,5	1,5
تيزي وزو	370.783	443.543	8.056	119,5	2,2

توزيع الكثافة السكانية في عمالة الجزائر سنة 1921

و من بين العوامل الاجتماعية المؤثرة على صحة الإنسان أيضا، نجد **نوعية الحرفة** التي كان يمارسها الجزائري خلال فترة الاحتلال، حيث كانت متعبة جسديا و نفسيا، خاصة وأن مدخولها ضئيل، وهناك ما له علاقة بنوع الحرفة بحد ذاتها. حيث كان عمال الموانئ ، أكثر عرضة لخطر الأوبئة المنقولة من الخارج، إذ ثبت وأن عمال الموانئ ، أول من كان يصاب بها ، ثم تنقل العدوى إلى أهاليهم ، مثل ما حدث سنة 1921 ببلدية سرور الغزلان. (2) إضافة إلى احتكاكهم الدائم بالرطوبة،حيث تولدت عنه الأمراض الروماتزمية ، وبحكم عملهم كحمالين، فقد أصيب العديد منهم بمرض في مفصل الكتف ،جعله عاجزا عن ممارسة نشاطه اليومي بصورة طبيعية، عرف بمرض الحمالين (Maladie des dockers)

---

(1) - K. KATEB ,op.cit ,p.176

(2) - Lucien. RAYNAUD, **La peste en Algérie, épidémies de peste dans la régence d’Alger, cas de peste survenue dans la colonie de 1899 à 1924**, Alger, 1924, pp.336-339

ثم يليهم العاملون في الهواء الطلق ، تحت تأثير التغيرات الجوية القصوى والمفاجئة بين الحرارة والبرودة ، وهم عمال الأشغال العمومية ، الذين يقومون بتجفيف المستنقعات ، وشق الطرقات ، و البناؤون و المزارعون والجنود ، ولا أدل على ذلك ،من إصابة العمال الذين قاموا ببناء مدينة الأصنام ، بحمى شديدة أدخلت أغلبهم إلى المستشفى .(1) كما أصيب أغلب العمال الذين أنجزوا طرق مدينة الجزائر ، بوباء الملاريا و الحمى القاتلة . فأكثر الأمراض التي تصيب العاملين في الهواء الطلق، هي الإسهال والحمى المتقطعة وأمراض الأمعاء الغليظة.(2)

و قد وضع الدكتور فينو (Finot) قائمة للمرضى الذين عولجوا في مستشفى البليدة سنة 1842، كل حسب حرفته. واتضح من خلالها أن العمال المزارعين هم أكثر عرضة للمرض، خاصة الموجودين خارج المدن (138 حالة) ، ثم العاملين في الهواء الطلق خاصة الحفارين (88 حالة) ، ثم البنائين (77 حالة). (3) و الملاحظ على هذه الأعداد أن أكثر المصابين كانوا من المزارعين، وهي حرفة أغلب الجزائريين يمارسون العمل الفلاحي في مزارع المستوطنين ، وهذا يحتم عليهم التعرض المستمر للتغيرات الجوية المفاجئة من جهة ، و لاحتكاكهم اليومي بالأرض في الزراعة و الحفر ، و بالحيوانات من جهة أخرى. إضافة إلى عادة استلقاء رعاة الأغنام في المراعي ، معرضين أنفسهم مباشرة للتغيرات الجوية ، كدرجة الحرارة القصوى والمفاجئة . هذا إلى جانب الأمراض التي يتعرضون لها عند احتكاكهم بالحيوانات ، عن طريق الرعي و الحلب ، و النقل و البيع ، و استهلاك منتوجاتها كاللحم و الحليب ، وكذا الألبسة والأفرشة... الخ.

و من بين الأمراض التي تصيب الإنسان عن طريق الاحتكاك بالحيوان، نجد **مرض العيون**

---

(1) C.SABATIER, op. cit, p. 49.

(2)- M.D. PELION, **Considération politiques, et militaires sur L'Algérie**, Paris, p. Baudouin, 1838, p.p 89 - 92 .

(3) - FINOT, " Compte rendu sur service médicale de l'hôpital militaire de Blida pendant l'année 1842 ", in R.M.M.C.P.M, Vol 56, 1844, pp. 98 - 99.

ثيمني ، الذي تسببت فيه الذبابة التي تتبع الغنم . عرف في عمالة الجزائر خلال القرن العشرين، وهو مرض يصيب الوجه والعينين والأنف ، ويكثر وسط الرعاة في الجبال المرتفعة، خاصة في بلاد القبائل. [1] إلى جانب مرض يسمى خنب (Morve) ،وهو التهاب الجلدة المخاطية للحيوان ، وهي أمراض تصيب الإنسان الذي يحتك مباشرة بالبغال والحمير والأحصنة [2]. إضافة **داء الكلب** الذي يصيب أحد الحيوانات ، فينتقل إلى الإنسان عن طريق العض وغيره.

وقد تكون الإصابة عن طريق شرب حليب الحيوان المصاب، مثل **الحمى القلاعية** (fièvre aphteuse) ، و هو مرض يصيب البقرة الحلوب فتعطي حليبا مريضا ، ويصاب الإنسان بمجرد شربه، ومن أعراضه ظهور قلاع (les aphtes) على فم الشخص المصاب ، و في الكثير من الأحيان تسبب الوفاة خاصة وسط الأطفال . الى جانب **الحمى المتوسطة** (Fièvre mediterranniére) ، هو مرض يصيب المعز ، و ينتقل إلى الإنسان عن طريق شرب حليبها المريض ، فمثلا في 1907 انتشر المرض في مدينة الجزائر بإصابة حوالي 600 معزة ذات الأصل المالطي والإسباني. [3]

وما زاد الوضع الصحي والمستوى المعيشي تدهورا ، هو صدور مجموعة قوانين إدارية مهينة ومذلة للفرد الجزائري ، جعلته يعيش الخوف المستمر من بطش الإدارة الاستعمارية.

---

(1) -Edmond SERGENT, La Thimni ,myiase oculo-nasale de l’homme causée par lòestre du mouton, in <u>Arch.I.P.A</u>., T.XXX ,décembre 1952 ,nº 4, p.320

(2)- F. CLAUDE , **Hygiène et assistance en Algérie** , rédacteur principal Dr ED . Bruch , Alger Mustapha , imp. Giralt 1900, p. 165 .

(3) – ED. SERGENT et E. SERGENT, E . TROUESSAIT, FOLEY, GILLOT, LEMAIRE , BORIES, LEDOUX , **Recherches expérimentales sur la pathologie Algérienne 1902 - 1909** , Alger, imp . J. Torrent, 1910, p. 235 .

2-القوانين الإدارية و سياسة الاستيطان

إن إهلاك الفرنسيين للشعب الجزائر ، لم يتوقف بعد مرحلة الإبادة 1830-1871، بل استمر تحت أشكال أخرى ، لا تقل تعسفا عن الأولى ،هدفها تدمير الشخصية المعنوية و الثقافية و الحضارية للشعب الجزائري . و كانت من أولويتها القضاء على الدين الإسلامي واللغة العربية ، وذلك من خلال المظاهر التالية:

كانت البداية ا **لمساس بالمقدسات و المعتقدات،** حيث ركزت السياسة الاستعمارية معاول هدمها على المؤسسات الدينية ، على رأسها المساجد والمدارس والزوايا ،لما لهذه المؤسسات من دور في الحفاظ على مقومات الشعب الجزائري ، وانتمائه الحضاري و الديني ،فكانت النتيجة تدهور الوضع الثقافي والمستوى التعليمي ، خاصة التعليم الطبي الذي طغت عليه الشعوذة و السحر.

فبعدما قطع قائد الحملة دوبورمون، على نفسه وعدا باحترام الدين الإسلامي، ،ومقدسات الشعب الجزائري، كانت أول خطوة اتخذتها الإدارة الاستعمارية ، هي إصدار قرارات بالاستيلاء على جميع أملاك الأوقاف الإسلامية بالجزائر ، و التي كانت مصدر تموين للمساجد والزوايا في مجال التعليم ، والصحة ، وصيانة المرافق العامة ، ومصدر عيش للعلماء و المدرسين، و للعديد من العائلات المعوزة خاصة خلال فترات المجاعة والجفاف.

و تزامنا مع هذه القوانين عمدت الإدارة الاستعمارية إلى تدمير و مصادرة المساجد، وتحويلها إلى مصالح عسكرية، واخرى مدنية، مثل تحويل مسجد سيدي هلال إلى مكان مخصص لاستراحة المحاربين،[1] ومسجد البليدة إلى مستشفى عسكري ، و جامع القصبة الذي أصبح كنيسة الصليب المقدس ، وجامع علي بتشين إلى كنيسة سيدة النصر، و جامع كتشاوة إلى كاتيدرائية بأمر من الحاكم العام.

فبعد سنتين من الحملة تمت مصادرة اثنين وستين مسجدا بمدينة الجزائر ، وعشرة منها

(1) -M.HABART, op.cit, p.41

دمرت ، ولم يبق منها سنة 1865 ، سوى 12 مسجدا من بين 132 كانت موجودة بمدينة الجزائر قبل الاحتلال [1].كما تعرضت 349 زاوية للهدم و الاستيلاء ، واستمرت عملية التحويل حتى أصبح عددها أربعة مساجد فقط، من بين 160 مسجد وزاوية.[2]

كما كانت للزوايا مكانه هامة في حياة المجتمع الجزائر، فهي المنقذ و الملجأ الوحيد لكل طبقات الشعب ، التي تعتمد عليها اعتمادا كليا ، في مواجهة الأزمات الاجتماعية و الاقتصادية كالمجاعات والفقر ،حيث كانت مأوى لليتامى و الأرامل والعائلات الفقيرة، حتى توفر لهم المأوى والغذاء و العلاج و التعليم. ففي وقت المجاعات حين زحف سكان الهضاب العليا نحو الشمال بحثا عن القوت، ومنعهم الفرنسيون، ووضعوهم في محتشدات عامة في مليانة و الأصنام و غيليزان، تدخلت الزوايا وأنقذت الكثير من كانوا على وشك الهلاك.[3]

كما تدخلت الحكومة الفرنسية في نظام التعليم في الزوايا و وضعته تحت الرقابة المشددة ، و أدخلت عليه دراسة السحر والشعوذة ضمن برنامج تكوين الأطباء الجزائريين التقليديين أو ما كان يعرف عرف بالطُلبة ، مما نتج عنه تحويل دراسة الطب في الزوايا عن مسارها الحقيقي الشرعي الإسلامي .

لم تكن المساجد و الزوايا ، هي كل ما اعتدت عليه الحكومة الفرنسية،بل لم تحترم حتى قداسة المقابر، فكل شيء مقدس عند الجزائريين أصبح مباحا ، كنبش القبور وترحيل عظام الموتى. و كانت بداية الاعتداء بهدف إقامة المستوطنات ، وشق الطرقات داخل العاصمة ، ففي سنة 1831 مثلا تم تدمير مقبرتين إسلاميتين أثناء شق طرقي حصن الإمبراطور وساحة قريبة من منطقة باب الواد ، حيث بعثرت العظام بطريقة وحشية وعشوائية ، قسم خلال عملية الحفر،ضريح إلى نصفين بما فيه الهيكل العظمي ، استعمل نصفه لردم الطريق و بقي النصف الأخر عاريا ظاهرة للعيان.[4] مما اثر سلبا على نفسية

---

(1)-Ibidem

(2)- يحي بوعزيز **السياسة ...** ،ص 86 .

(3)- عبد المنعم القاسيمي الحسني ،"عن التصوف و الصوفية في الجزائر" www.islamic-sufism.com

(4)-أبو القاسم سعد الله ،**الحركة الوطنية الجزائرية** ،الجزائر ،المؤسسة الوطنية للكتاب ،1992 ،ج1،ص 78 .

الجزائريين بعد الاعتداء على قداسة مقابرهم. كما تم تخريب مقابر باب عزون وباب الواد و باب جديد وغيرها لنفس الغرض. [1]

إن عظام الجزائريين التي بعثرت هنا وهناك نتيجة وحشية الاستعمار في نبش القبور، لشق الطرقات ،وتوسيع الممتلكات الزراعية، استعملت لغرض آخر أيضا ،أكثر وحشية وشراسة حيث تم تصديرها إلى مرسيليا لاستعمالها في صناعة السكر ، مما أثار ضجة كبيرة ،إذ وصلت الأخبار إلى الأمير عبد القادر، فأصدر توصيات تمنع الجزائريين منعا باتا من استهلاك السكر الأبيض المستورد من فرنسا،[2] هذا الاستهلاك الذي من شأنه إلحاق الضرر بصحة الإنسان باعتباره من المحرمات. هذا الفعل الذي أنكرته فرنسا آنذاك، إلا أن وصول باخرة فرنسية لابون جوزيفين (la bonne Joséphine) قادمة من الجزائر العاصمة، إلى مرفأ مرسيليا في مارس 1833[3] ، حسب جريدة لوسيمافور (semaphore) ، والتي كانت محملة بالعظام البشرية،[4] قضت على كل الشكوك. الأمر الذي أكده بيربروجر (Berbrugger) في ما بعد ، عندما تحدث عن استعمال عظام الجزائريين لأغراض صناعية.[5] ومن جهته الكاتب اوليفيي لوكور غرانميزون (Olivier le cour grandmaison) ، ذكر أيضا ما كشفه الدكتور سيقود (Ségaud)، حول استعمال البقايا الجزائرية في تصنيع الفحم الحيواني، الذي يستعمل لصناعة السكر ، تطرق خلالها إلى بواخر محملة بعظام جلبت من مقابر المسلمين باتجاه مرسيليا للحصول على الفحم الحيواني(le noir animal) الضروري لصناعة السكر. حيث قال أن الدكتور سيقود

([1])- B.G. MIRA, "Les os des cadavres algériens au service de l industrie coloniale!" www.babzman.com

([2])- اوليفيي لوكور غرانميزون ، **الاستعمار، الإبادة ، تأملات في الحرب والدولة الاستعمارية** ، ترجمة نورة بوزيدة، الجزائر، دار الرائد للكتاب، 2007، ص 215

([3]) - Amar BELKHODJA, "Quand les ossements humains provenant des cimetières musulmans servaient a líndustrie(1833) ",02/02/1914 .dk news quotidien national d′information, www.dknews-dz.com

([4]) - B.G.MIRA, op.cit.

([5]) -A. BELKHODJA op.cit

صعد الى الباخرة القادمة من الجزائر، وتعرف على العديد من العظام البشرية ، حيث ذكر ما يلي " رأيت جماجم وعظام الزند والفخذ لجثث أشخاص بالغين ، واخرجوا من مقابرهم مؤخرا، حتى إني وجدت مازال بعض اللحم يغطيها . لا يجب أن نسمح بمثل هذه الأشياء."(1)

أخذت هذه القضية على محمل من الجد ، من طرف السلطات السياسية بفرنسا حيث أصبحت قضية وطنية، فأمرت وزارة الحربية ،المقتصد المدني لعمالة الجزائر، بفتح تحقيق لتحديد مصادر هذه التجارة ، واتخاذ الإجراءات اللازمة لإيقافها.(2) وبتاريخ 19مارس 1933 ، أرسل مسؤول تلك الهيئة جوابا يتأسف فيه على أن الدكتور سيغود فضح تلك التجارة وهدد ازدهار معامل التصفية الفرنسية (3) . هذا ما أكد وقوع هذه الجريمة ، والأغرب من ذلك هو أن هؤلاء الفرنسيين رأوا أن فضح العملية والتنديد بها من طرف الدكتور سيغود أخطر من حدوثها . فرغم أن الحكومة ظهرت كأنها غير راضية بهذه التجارة المنحطة، ولكنها لم تتخذ أي إجراء ضد ممارسيها . وتعتبر هذه الأفعال سابقة مقلقة في تاريخ أوروبا ، حيث تستعمل بقايا بشرية في صناعة مواد استهلاكية يومية.(4)

و من جهة أخرى لجأت الحكومة الفرنسية إلى **تقــنين الظلم و التعسف** عن طريق إصدار مجموعة من القوانين تصب في قالب الإبادة و الإذلال و الإ هانة ...للشعب الجزائري ، أو بمعنى آخر التدمير المادي والمعنوي و النفسي و الجسدي للفرد الجزائري. وكم هو صعب أن يصبح السيد خادما ، و كيف لرجل أمازيغي ، الرجل الحر، الذي حارب الذل ورفضه طيلة تاريخه، أن يتحمل كل هذا الذل والهوان الذي جلبه قانون الأهالي وغيره من الإجراءات الردعية ، دون أن يمرض وينهار.

---

(1)- اوليفيي لوكور غرانميزون ، المرجع السابق،ص 214

(2) -A. BELKHODJAop.cit

(3)- اوليفيي لوكور غرانميزون، المرجع السابق، ص 215

(4)- OLIVIER LE COUR GRANDMAISON , **Coloniser, Exterminer** ,**sur la guerre et l'état colonial** ,Paris, Fayard,2005,p.p. 171

تضمن قانون الأهالي (Code de l'indigénat) ، مجموعة إجراءات تعسفية استثنائية طبقت على الجزائريين مباشرة بعد 1871 ،استكملت تنظيماتها وصدرت يوم 28جوان 1881 ،وأصبحت أساس تعامل الإدارة الاستعمارية مع الجزائريين منذ ديسمبر 1897 حيث اكتمل شكلها النهائي. كان عددها 41 إجراءا ، وظلت تتجدد حسب الظروف والأحوال حتى تم إلغاؤها نظريا سنة 1930، ولكن العمل بها استمر إلى غاية قيام الثورة التحريرية 1954. نذكر منها: معاقبة الأهالي دون محاكمة لأدنى عمل يقومون به بدعوى حفظ الأمن، وذلك بالسجن والتغريم .مع السماح للإدارة بحبس الأشخاص ومصادرة أملاكهم دون حكم قضائي. و منع الجزائريين من التنقل بين أقاليم ومناطق البلاد المختلفة دون رخصة .كما نص على الأخذ بمبدأ المسؤولية الجماعية عند وقوع جناية في حي من الأحياء أو خسارة مادية وحدوث حرائق في الغابات. و معاقبة كل جزائري يتلفظ بعبارات معادية لفرنسا، أو يرفض العمل في مزارع المستوطنين، أو يتأخر في دفع الضرائب، أو عدم الإذعان لأوامر القياد، أو يترك محل إقامته دون إذن من الإدارة الفرنسية...الخ

كانت هذه الإجراءات شديدة القسوة على الجزائريين ، لما تحمله من مذلة و إهانة ، وقد دعمت بقوانين أخرى لا تقل اهانة عن الأولى، منها قانون المحاكم الردعية الصادر سنة 1902 ، ومناشير جونار ، و قانون كريميو (Cremieux) الذي صدر يوم 24 أكتوبر 1870 وجعل اليهود يتحكمون في مصير الجزائريين ويتلاعبون به . إلى جانب قانون التجنيد الإجباري الذي طبق على الجزائريين منذ 3 فيفري 1912، و الذي كان مجحفا جدا في حقهم.

وقد نتج عن هذه الإجراءات التعسفية ، **هجرة الجزائريين** لأراضيهم هروبا من الظروف المعيشية الصعبة ومن بطش الإدارة الاستعمارية ، أشهرها هجرات 1875 و1889 و1898 و1910 و 1911 .[1]

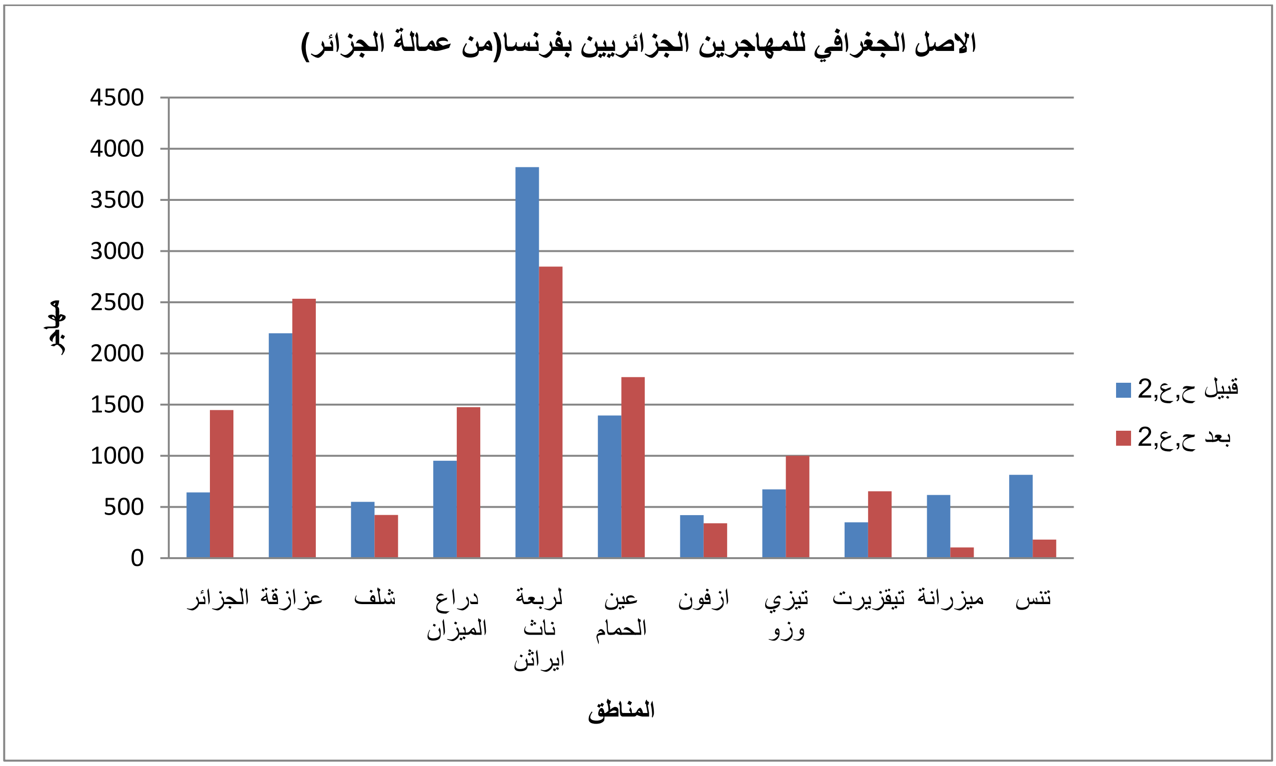
شجعت فرنسا الهجرة الجزائرية نحو الخارج ، والهجرة الأوروبية نحو الجزائر، وذلك بهدف تفكيك المجتمع الجزائري . ودعمت ذلك بسياسة النفي والتهجير ، بإصدارها قوانين خاصة بالتهجير مثل الذي أصدرته سنة 1914 ملغيا قانون 1874 ، الذي أنشأ جوازات السفر للجزائريين . وكان هدفها من ذلك نقل العمال الجزائريين إلى فرنسا ، للزج بهم في

([1])- M. HABART , op.cit. , p.70

حرب لا تعنيهم ، ولسد الفراغ الذي خلفه التجنيد في مصانعها و مزارعها ، لخدمة أغراض الحرب العالمية الأولى.

فكانت نتيجة ذلك موت عدد كبير من هؤلاء العمال نتيجة العمل المستمر والمتعب في ظروف جد سيئة خاصة سوء التغذية ، في وقت تركوا وراءهم عائلات تعاني الفقر و الحرمان و الهوان والضياع و الاعتداء الهمجي لجنود الاحتلال على النساء والبنات . خاصة وان الرجل هو العمود الفقري بالنسبة للعائلة الجزائرية ، ففقدانه يعني فقدان مصدر الرزق وفقدان الحماية . و في ما يلي جدول يوضح الأصل الجغرافي للمهاجرين الجزائريين بفرنسا ،خلال الفترتين ، من 01جانفي 1937 إلى 30جوان 1938 ،و من 01 جويلية 1946 إلى 30جوان 1947[1]. قبيل وبعد الحرب العالمية الثانية.

(2)



(1)-K.KATEB, op.cit ,p.265

(2) - من انجاز الطالبة الباحثة من خلال إحصائيات مقتبسة من كتاب K.KATEB, op.cit ,p.265

أضف إلى ذلك عملية النفي التي تعرض لها العديد من أبناء الجزائر رجالا ونساء ،مثل ما حدث في عهد الجنرال بوجو، فيما بين 1841 و 1843 ،حيث قام بنفي مجموعة من النسوة إلى جزيرة سان مارغريت [1] ، بسبب انضمام أزواجهن ، وأبنائهن ، إلى المقاومة الوطنية ضد العدو الفرنسي ، زيادة عن ظاهرة النفي المكثفة التي تلت ثورة المقراني نحو كاليدونيا الجديدة .هذا الفعل جعل الإنسان الجزائري يعيش حالة خوف مستمرة، من عملية النفي و التشتيت العائلي.

حاولت الحكومة الفرنسية من خلال سلسلة من القوانين والإجراءات، محو شخصية المجتمع الجزائري المسلم، و تفكيك بنيته الاجتماعية بالقضاء على مقوماته الشخصية: اللغة و الثقافة و التاريخ ،في وقت كانت تحرص فيه على نشر الحضارة الغربية و الديانة المسيحية ،معتمدة في ذلك على مخططات منها ،عزل المجتمع الجزائري عن العالم العربي والإسلامي، بفرنسة المحيط ،أي بتسمية كل ما يحيط بالإنسان الجزائري ،من مؤسسات تعليمية و شوارع... بأسماء لشخصيات فرنسية ،كان لها دور كبير في إبادة الشعب الجزائري ،مثل مدينة روفيغو ، سوق كلوزيل ،و ثانوية بيجو وغيرها من الأسماء.

إلى جانب تشويه الذاكرة الجماعية و إفساد لغة التخاطب و توحيش الأسماء و الألقاب، حيث لجأ ضباط الحالة المدنية - بعد صدور قانون إجبارية الجزائري بالتسجيل في دفاتر الحالة المدنية يوم 23مارس 1882 - في أغلب الأحيان إلى تسمية الجزائريين من اقتراحهم لإتمام العمل بسرعة ،و إلزامهم بأسماء،هدفها الإهانة و القهر النفسي ،فكانت النتيجة مجموعة أسماء حيوانات ، مثل حلوفة ، حمار، جحش، قنفود ،سردوك ...، وأسماء

---

(1) - سعد الله ، **الحركة الوطنية ...**، ص 237

العاهات و العيوب الخلقية ،مثل بوراس، بونيف، بوكرش، فرطاس ، لطرش ...، وأخرى للخضروات مثل، بطاطا ، كابوية ، دلاع ...أو الأشياء مثل كسكاس، طجين ، طاس ،أو

تسمية الرجل بأسماء النساء للإطاحة بهم ،و أسماء أخرى قبيحة التي لا يمكن التفوه بها وسط العائلات الجزائرية .

إذ يعتبر الاسم العائلي جزءا لا يتجزأ من هوية الإنسان ،ومما يؤثر على شخصيته ،حيث أصبح اسم إهانة ،بعدما كان اسم شريف يعبر عن السلالة (بن أو بو) واسم القبيلة والمنشأ الجغرافي للعائلة ،الأسماء التي كثيرا ما رفضها منهم المستعمر.فمن نتائج هذا القانون هو جعل الأحفاد لا يدركون أصول أبائهم ،للحيلولة بينهم وبين ماضيهم .

أضف إلى ذلك إفساد واقع الأخلاق و الآداب العامة ، بسبب تشجيع المستعمر للمحرمات، لكفتح الحانات وإفشاء الخمر والفاحشة في المجتمع ، ونشر التبغ و الشمة في كل مكان وبيعه بأسعار معقولة .ونشر بيوت الدعارة مما نتج عنه ارتفاع عدد الأطفال غير الشرعيين في بلاد لم تكن تكاد تسمع بهذا المصطلح من قبل .

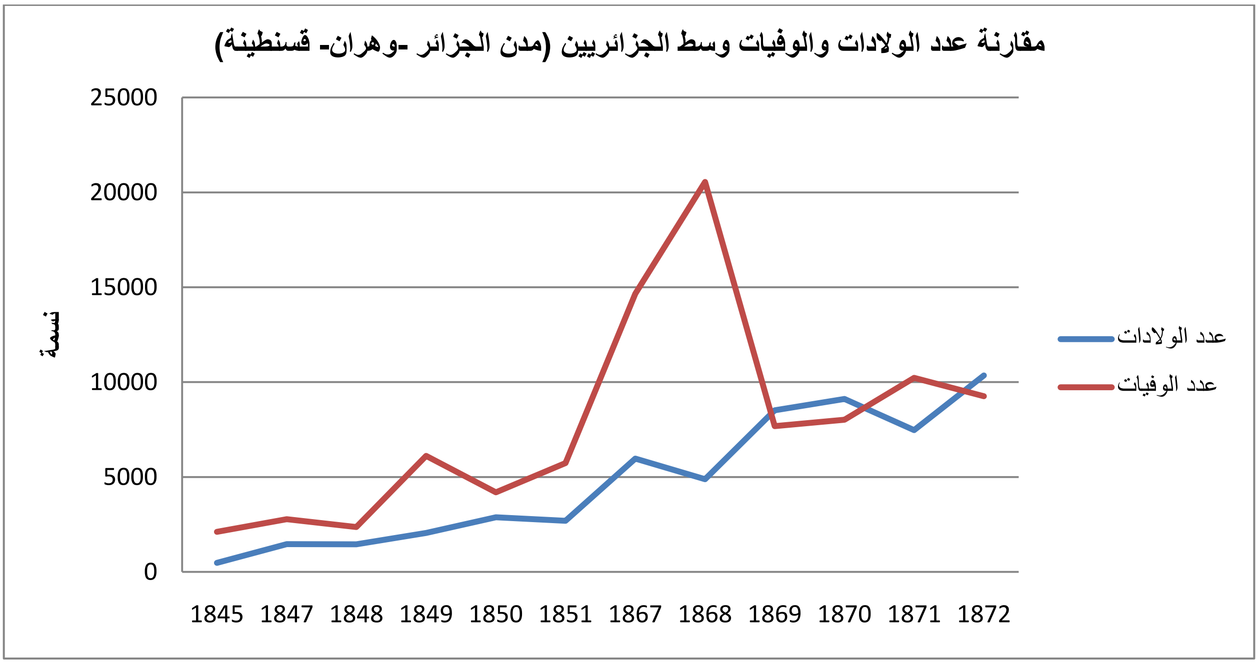
إن هذه السياسة التعسفية جعلت الفرد الجزائري، فريسة سهلة لمختلف أنواع الأوبئة و الأمراض النفسية والعقلية و الجسدية و النفسية الجسدية ، حيث ينتابه نوع من الوسواس القهري للخوف الدائم والمستمر و الاكتئاب و القلق والهذيان وإعاقات ذهنية ،خلفت حالات من الجنون والخوف والكآبة و الانهيار العصبي.

إن هذه الأمراض النفسية الناتجة عن القهر والذل، و التي استعص ى على الجزائري علاجها ، فسر معظمها بمس من الجن ،الأمر الذي ادخله في متاهة العلاج بالتعويذات السحرية و الشعوذة ، نتيجة الضغوطات النفسية التي نتجت عن سوء معاملة الإدارة الاستعمارية للفرد الجزائري حيا أو ميتا .

و بالنسبة **للوضع الديموغرافي** ، فحسب الإحصائيات الأوروبية الحديثة، فان عدد سكان الجزائر خلال الفترة 1830-1856 ،عرف تراجعا كبيرا ، حيث انخفض من حوالي 4 ملايين نسمة إلى 2,3 مليون نسمة. وبلغ قمة التقهقر سنة 1872، بعد سلسلة من الإبادات الجماعية ، مقترنة بسياسة اقتصادية ظالمة مبنية على تجويع الجزائريين ونشر المجاعة في أوساطهم، متزامنة مع ظروف طبيعية صعبة.

بقي المنحنى الديمغرافي بين التراجع والنمو ، إلا أنه لم يجد المنحنى مستوى 3 ملايين إلا في سنة 1886، وعليه فقد فقدت الجزائر مابين 30 ٪ و 58 ٪من سكانها خلال 42 سنة الأولى من الاحتلال ، منهم مليون ضحية في الفترة مابين 1866 و 1872 (1).

والمنحنى الموالي يوضح ذلك. (2)



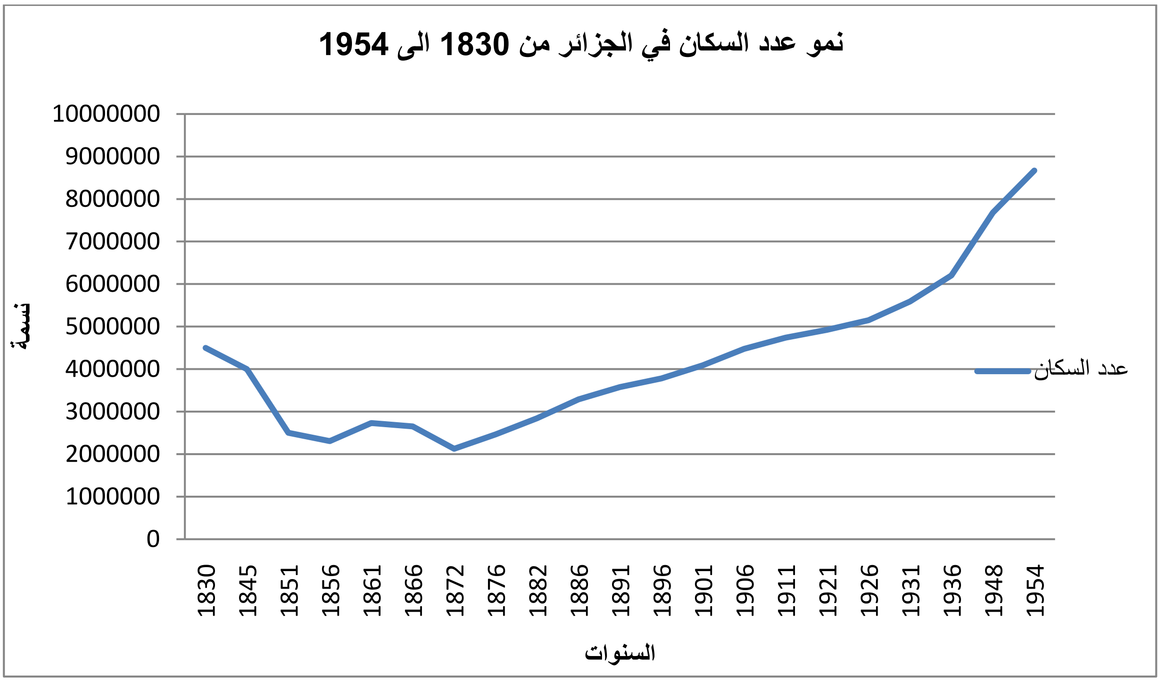
وقد أكدت إحدى الدراسات الفرنسية المعاصرة سنة 1975، أن نسبة الوفيات في الجزائر بلغت 52,5 % في مطلع القرن العشرين ، ولم تنزل إلى دون 50 % إلا بعد سنة

(1) -KAMEL KATEB p. 30

(2) - من انجاز الطالبة الباحثة من خلال إحصائيات مقتبسة من كتاب K.KATEB, op.cit ,p30

1930[1].وقد تضاعف العدد خلال الأربعينيات [2]، نتيجة ظروف الحرب العالمية الثانية وانتشار المجاعة مرفقة بوباء التيفوس.

وعلى العموم ففي مدة 132 سنة من الاحتلال الفرنسي للجزائر ،تم مقتل حوالي 6 ملايين جزائري ،دون احتساب عدد ضحايا الأوبئة والمجاعات المفتعلة ،وإنما نتيجة أعمال الإبادة فقط [3]. و في مايلي منحنى بياني يمثل تطور عدد السكان الجزائريين من 1830 إلى 1954 [4] .



كان هدف فرنسا من هذه السياسة هو القضاء على الجزائريين وطردهم من المدن، لتوفير الأراضي الزراعية والمساحات الشاسعة لإقامة مستوطنات للقادمين من أوروبا ،

(1)- K. KATEB, op.cit, p. 136

(2) -Ibidem

(3)-Mostefa LACHRAF, **L'Algérie nation et société** ,Alger ,ed.Casbah ,2004 in Khiati, Histoire de la medecine.

(4) -المنحنى من انجاز الطالبة وفق إحصائيات مقتبسة من : سعيدوني، **الجزائر...**،ص 39 (1830-1851)

E. SERGENT ,**La médecine …**, p.282(1856-1954)

حيث شجعت فرنسا الاستيطان العسكري ، ولما فشلت فيه لجأت إلى تطبيق **سياسة الاستيطان** المدني ، إذ قامت بإغراء الأوروبيين بمنحهم الجنسية الفرنسية والأراضي الخصبة مع ضمان المسكن ، و تقديم المساعدات ، فتدفقوا على البلاد أفواجا أفواجا .

و كانت أول محاولة للاستيطان الرسمي ،سنة 1832 ، حيث وصلت إلى الجزائر سفينة على متنها 400 مهاجر ، وزعتهم الإدارة الاستعمارية بين منطقتي دالي براهيم والقبة [1] . ومنها نمت المراكز العمرانية الاستيطانية ، وأنشئت المؤسسات الزراعية حيث بلغ عددها سنة 1839 ، 21 مؤسسة زراعية ، منتشرة في كل من متيجة وضواحيها و بوزريعة ،و الأبيار و بئر مراد رايس ،و القادوس و مصطفى باشا ،و حسين داي و القبة و دالي براهيم و الدويرة ،و بئرخادم و سطاوالي و القليعة و بوفاريك [2] . وقد كان الدافع الأساسي لمهاجري تلك السنة هو البؤس والفقر[3] .

و زاد تدفق المستوطنين على العمالة بعد صدور عدة قوانين تشجع على الاستيطان ، منها قرار 12 افريل 1841 وقانون 19 سبتمبر 1848 . فأصبح عدد المستوطنين المدنيين يفوق العسكريين، إذ بلغ عددهم يوم 30 جوان 1860 ، حوالي 96.410 أوربي منهم 94.761 مدني في عمالة الجزائر[4] .

و تضاعف العدد بعد الهجرة الأوروبية، إثر الحرب الفرنسية البروسية سنة 1870 من منطقتي الألزاس و اللورين ، ومن جنوب اسبانيا ، بعد الأحداث التي عرفتها المنطقة

---

(1) - صالح عباد ، المرجع السابق ، ص 8

(2) - L.F TROLLIET, **Statistique médicale de la province d'Alger**, mêlée d'observations agricoles, Lyon , imp . de L. Boitel, 1844, p. 46

(3) - E.L BERTHERAND , **Les orphelinats de colonisation à propos du peuplement de l'Algérie**, Alger, typographie Victor Aillaud et C[ie], 15/1/1877, p. 9

(4)- ANONYME ," Etat Comparatif de la population européenne de l'Algérie au 30 juin 1860 ", in R.A.C, T . III, sept 1860, p. 444.

خلال سنتي 1873 – 1874[1]* . و استمر عدد المستوطنين في التزايد حتى بلغت الزيادة السنوية مع مطلع التسعينيات ب1500 نسمة سنويا[2]، حيث تم تأسيس 972 قرية ومركزا استيطانيا ومجموعة من المزارع في الفترة مابين 1841 و1933 [3]

وللإشارة فان عدد المستوطنين كان يتزايد تزايدا طرديا مع عدد ارتفاع الوفيات وسط الجزائريين نتيجة الأوبئة و الكوارث الطبيعية، حيث قدرت الزيادة وسط المستوطنين في الفترة ما بين 1861 و 1871 بـ 25.000 نسمة في الوقت الذي انخفض فيه عدد سكان الجزائر الأصليين بـ 607.799 نسمة .

فكلما زادت حركة الاستيطان نشاطا، إلا و كثفت فرنسا من عملية الاستيلاء على الأراضي الجزائرية، بإصدارها لقوانين جائرة واستعمالها لأساليب تعسفية، تمكنها من السيطرة على أراضي الجزائريين، بهدف تأمينها للمهاجرين وتحويل ملاكها الشرعيين إلى عبيد في مزارعهم.

لقد كان لسياسة الاستيطان في الجزائر انعكاسات خطيرة على حياة الشعب الجزائري وأحواله الصحية،حيث جلب المستوطنون معهم أمراضا جديدة وخطيرة إلى الجزائر أحدثت هلعا كبيرا وسط السكان بسبب ضخامة عدد الإصابات و الوفيات ،مثل الأمراض الصدرية ووباء الكوليرا والبرص و التيفوئيد وغيرها .

---

(1) - R. LESPES, op. cit, p. 503.

(2) A. BERTHERAND, **De l'acclimatement en Algérie**, Paris, J.B. Bailliére, 1881, pp.14-13

* فترة الجمهورية الاسبانية الأولى: نظام سياسي قائم في اسبانيا بين تاريخ الإعلان البرلماني يوم 11 فيفري 1873 و29 ديسمبر 1874 ، عندما أعلن الجنرال ارسنيو مارتينز –كامبوس بداية عودة البوربون في اسبانيا، فبدا تأسيس الجمهورية بتنازل الملك اماديوس الأول يوم 10 فيفري 1873. وفي 11 فيفري أعلنت الأغلبية البرلمانية التي كانت تضم الراديكاليين والجمهوريين و الديموقراطيين ، قيام الجمهورية ...للمزيد من المعلومات انظر www.marefa.org

(3) -K.KATEB ,op.cit ,p.170

و من جهة أخرى فقد أحدثت حركة الاستيطان اكتظاظا سكانيا كبيرا ،جعل الجزائريين يحشرون في أماكن ضيقة و أراضي غير منتجة أثرت سلبا على وضعهم المعيشي وحالتهم الصحية .

هذا إلى جانب الضغوطات النفسية التي أحدثها هذا الجنس الدخيل على المجتمع الجزائري ،المختلف عنه في الدين والعادات والتقاليد ، وما جلبه معه من عادات جديدة على المجتمع كانت مرفوضة أخلاقيا ودينيا، كإدخال المحرمات من الأكل والشرب ، وانتشار ظاهرة الزنا وسط الأقارب والجيران ،و الانحلال الأخلاقي بفتح بيوت للدعارة وسط الأحياء الشعبية و بجوار المساجد ، داست على حرمات المسلمين ومقدساتهم ، وقد كتبت جريدة لسان الدين في وصف هذه الظاهرة اللاأخلاقية كالتالي :"...أما الدعارة فقد نشرتها فرنسا كالوباء في كل حي دون مراعاة لحرمة الأوساط العائلية الشريفة ،و لا احترام لقدسية الأماكن الطاهرة ،حيث بات جامع سيدي رمضان تحيط به بيوت العاهرات إحاطة السوار بالمعصم "[1].

شجعت الحكومة الفرنسية هذه الأفعال الشنيعة، لهدم دعائم المجتمع الإسلامي، حيث اعتبرت كل من يتصدى لهذه السموم المنتشرة في المجتمع ،جانيا يحاكم أمام العدالة بتهمة الاعتداء على الحريات الشخصية، فوجد الجزائري نفسه بين أمرين أحلاهما مرّ ونتيجتهما وخيمة،إما تقبل الوضع كما هو- فيصاب بالقهر النفسي والانهيار العصبي ،- أو الانضمام إلى صف المنحلين.

إن هذا الوضع المعيشي المتدهور ، الناتج عن العوامل الطبيعية كالجفاف والفيضانات والتغيرات المناخية ، إلى جانب الكوارث والآفات الطبيعية كزحف الجراد و المجاعات

([1]) – احمد مريوش ،**الطيب ألعقبي ودوره في الحركة الوطنية الجزائرية** ،ط1،الجزائر،دار هومة ،2007 ،ص 115 نقلا عن منتدى فيض القلم، تاريخ الجزائر مابين 1900-1930، 25 مارس2010.

و الزلازل ،إضافة إلى السياسة الاستعمارية وأساليبها الإدارية والاقتصادية المجحفة في حق الجزائريين ، أدى إلى ظهور أمراض اجتماعية متبوعة بأوبئة فتكت بسكان عمالة الجزائر طيلة الفترة الاستعمارية ، وساهمت في خلق مجتمع ضعيف معرض للانهيار الديمغرافي في كل وقت ، هذا ما سوف أحاول التطرق إليه من خلال الفصول الموالية .

الباب الثاني

الأوبئة والأمراض في عمالة الجزائر

خلال الفترة الاستعمارية

الفصل الأول

الأوبئة المنتشرة في عمالة الجزائر

من 1830 إلى 1962

أ-التيفوس

ب-التيفوئيد

ج- الجـدري

د-الطـاعون

هـ-الكوليرا

الفصل الأول

الأوبئة المنتشرة في عمالة الجزائر

من1830 إلى 1962

عرفت عمالة الجزائر انتشارا فاحشا وخطيرا للأمراض خلال فترة الاحتلال ، حيث فتلكت بعدد كبير من سكانها ،إلا أن بلوغ الأوبئة ذروتها كانت تختلف من فترة إلى أخرى، وهذا خاضع لعامل انتشار العدوى أو التلقيح والوقاية أو ظروف الحرب ، و الوضع المعيشي ،خاصة وأن الجزائر كانت تعيش تحت نير الاستعمار جعله يعيش الفاقة والذل والهوان فوقع فريسة سهلة لمختلف أنواع الأمراض والأوبئة.

قسمت الإدارة الاستعمارية الأمراض في الجزائر خلال القرن العشرين إلى أمراض مجبر التصريح بها (Maladies à déclaration obligatoire)وعددها 24 مرضا وهي :

حمى التيفوئيد، والتيفوس،والجدري،والحمى القرمزية (scarlatine) والبوحمرون و الديفتيريا و الدُخنية*(Suette Miliaire) و الكوليرا الوبائية ، والطاعون ،والحمى الصفراء ،و إسهال أميبي (Dysenterie Amibienne)، وعدوى تسمم غذائي جماعي و مرض التهاب السحايا المخي الشوكي (Méningite Cérébro-spinale)،و شلل الأطفال الحاد (Poliomyélite)الرمد الحبيبي(Trachome) و الحمى المالطية (Brucelloses) والبرص(Lèpre) ،و داء البريميات * (Leptospirose) وداء الببغاء * (Psittacose) ،والكزاز(Tétanos)، و الحمى الراجعة ،والسعال الديكي ((Coqueluche) وداء الثلريات (Tularémie)،وحمى المستنقعات.

وأخرى أمراض ذات إبلاغ اختياري (Maladies a Déclaration Facultative) وهي: السل الرئوي و انفلونزا وبائية و التهاب الرئة و التهاب القصبات و الرئة،والتهاب الجلد (Erysipèle)و النكاف(Oreillons)و القرع(Teigne) [1]

تختلف الأوبئة عن الأمراض، كونها معدية و تصيب منطقة معينة و في وقت معين، و يكون انتشارها بصفة رهيبة. وقد عرفت عمالة الجزائر خلال الفترة الاستعمارية من 1830 الى 1962 ، العديد منها ، سوف أحاول تسليط الضوء على أشهرها و التي كانت لها نتائج وخيمة على الأحوال الصحية وعلى الوضع الديمغرافي لسكان العمالة ،بإعطاء لمحة حول المسار التاريخي لهذه الأوبئة بالجزائر، حتى نتمكن من معرفة أسباب ظهورها وتطورها بالمنطقة . و في ما يلي أشهرها وأكثرها فتكا بالسكان.

أ–التيفوس (TYPHUS)

إن داء التيفوس ، وباء شديد العدوى ، حاد ، يسببه ميكروب ريكتسيا بروفازيكي (Rickettsia provazeki) الذي ينقله القمل إلى الإنسان [2]. ينتشر في أماكن الازدحام السكاني والظروف الصحية المزرية و المستوى المعيشي المتدهور،خاصة فترة الحروب و ما تخلفه من بؤس وسنوات الجفاف والفيضانات والأمطار الطويلة المدى و المتذبذبة، [3]

إلى جانب المجاعات وسوء التغذية.

([1]) - A.N.A, Boite DZ/AN/ 17E1/ 0696, Listes des maladies ă déclaration obligatoire et maladies ă déclaration facultative

([2]) - للمزيد من المعلومات انظر عرض حول وباء التيفوس في الجزائر لمدير الصحة العمومية على مستوى الحكومة العامة بالجزائر (بدون عنوان ولا تاريخ)

.A.N.A, Boite DZ/AN/ 17E1/ 0696

([3])- Lucien RAYNAUD , " Le typhus exanthématique en Algérie " , in A.M., n° 12, Déc 1927, année 31, 4 eme Série, p. 753

وعن أعراض هذا المرض فهي متشابهة في كل بقاع العالم [1] ، إلا أن الطبيب الطبيب رينود (Raynaud) أكد "أن التيفوس في شمال إفريقيا مرض معدي ، وخطير ، إلا انه ليست له أعراض ، والقمل هو الطريق الوحيد والطبيعي لنقله ".[2]

أما خصائص هذا المرض في الجزائر ، فهو مرض يظهر في شكل وباء، مستوطن في المنطقة ، له مراكز في العمالات الثلاث ، يزور البلاد دوريا ، وهو ذو طابع فصلي موسمي [3]. و حسب تقرير لمدير الصحة العمومية بالجزائر، ظهر الوباء نتيجة مجاعات وكوارث طبيعية جعلت الإنسان الجزائري ذو بنية ضعيفة لم يتمكن من مقاومته، فهاجر الأرياف متجها نحو التجمعات السكانية طالبا النجدة والغذاء، حاملا معه العدوى. [4]

انتشر الوباء بصورة رهيبة في عمالة الجزائر خلال فترة الاحتلال، خاصة فترة القرن العشرين، لأنه وجد الظروف المواتية له من قلة الرعاية الصحية و الفقر و البؤس والجوع وظروف الحرب و الكوارث الطبيعية. حيث أعلن عن الوباء لأول مرة بشكل واضح خلال القرن19 سنة 1861 بمنطقة بلاد القبائل، [5] بتسجيل حوالي 330 حالـة، بمعدل وفيات

---

(1) للمزيد من المعلومات انظر صليحة علاّمة، **الوضع الصحي في مقاطعة الجزائر 1830-1930**، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر ،2001، ص ص 88-95 .

(2)- Lucien RAYNAUD , " Le typhus ..., p. p. 756-757

(3) - G.GRENOILLEAU , "L'épidémie de typhus en Algérie 1941-1942-1943 ,"Arch. de I.P.A , T. XXII, n°4 , déc 1944, p.354.

(4)- A .N. A., Boite DZ/AN/ 17E1/ 0696 , Exposé sur la situation épidémiologique en Algérie , Sans Titre , S.D

(5) - M. GAUD et M. BONJEAN, **Épidémiologie du typhus historique dans l'Afrique du Nord**, **typhus et pseudo-typhus**, Recueil des rapports, communications, et conférences, Alger, VII congrès, 22, 23, 24, mars 1937 , p.16 .

وصلت نسبتـه إلى 50% [1]. واستمر خلال سنة 1863 في منطقة عزازقة[2] مما جلب انتباه الطبيبان ماري (Marit) وليونارد (Leonard) ، حيث كتبا تقريرا عن هذا الوباء بالمنطقة بنوع من التفصيل، حمل عنوان : تقرير حول وباء في القبائل القبائلية (Rapport sur une épidémie dans les tribus Kabyles) .

ونظرا لاستمرار الظروف المعيشية السيئة ، استمر الوباء في الظهور في عمالة الجزائر، أين أودى بحياة العديد من سكانها خاصة خلال سنوات 1867 – 1868 ، التي تعد أسوء السنوات في تاريخ الجزائر الاجتماعي والصحي و الديم غرافي . إذ كان نتيجة حتمية لما عاشته الجزائر في تلك الفترة ،من كوارث طبيعية كالجفاف ، وزحف للجراد و المجاعة ،تحت وطاة استعمار زاد الطين بلة ،فهلك الشعب ،وتضاعف عدد الوفيات، مما احدث خللا في النمو الديم غرافي للعمالة.حيث أودى بحياة 217.000 شخص سنة 1868 [3].وقد حدد معدل الوفيات العامة في تلك السنة بحوالي 30,7% [4]. فتكونت مراكز لوباء التيفوس في الأرياف والمناطق الداخلية ، فزحف سكانها على مدينة الجزائر ، بحثا عن الغذاء ، حاملين معهم العدوى ، فجمعتهم الحكومة الفرنسية في الملاجئ و السجون مما أدى إلى ظهور مراكز لوباء التيفوس بمدينة الجزائر خاصة في ملاجـئ حصـن الأمـبرطـور (Fort empereur) والسجون العسكرية [5] .

---

(1) - L.RAYNAUD, " Typhus ..." , p. 753 .

(2)- للمزيد من التفصيل انظر

Marit et Leonard ,**Rapport sur une épidémie dans les tribus Kabyles.**

(3)- Jules PERIER," Effets de la misère, et typhus dans la province d’Alger en 1868" , in R.M.M.C.P .M , 1869, p.519

(4) - Victor GARDON , **Sur l’épidémie de typhus observée à Alger en 1910**, Alger, imp.F. Montéguet, A.Déguili, 1910, p.17

(5) - Eugène. BATTAREL, **Etude sur quelques cas de typhus, épidémie algérienne de 1868**, Paris, imprimerie Nouvelle, 1872. p. 3

ثم استمر الوباء في الانتشار إلى غاية 1869 – 1870 ، أين تعدت الإصابة في تلك

السنة سكان العمالة من الجزائريين ،إلى القائمين على العلاج في المستشفيات ،مثل إصابة الأخوات البيض ،حيث توفي منهن 9 من بين 10 المشرفات على العلاج ،إضافة إلى عدد من الممرضين المساعدين [1]. واستمر نمو الوباء خلال القرن التاسع عشر بتذبذب بين الاختفاء تارة وبلوغ ذروة النمو والانتشار تارة أخرى [2] . تاركا أثارا سلبية على نفسية سكان العمالة لكثرة عدد الوفيات التي سجلت.

ونظرا لظروف المعيشة المزرية التي كانت تعيشها منطقة القبائل زارها وباء التيفوس سنة 1903 ،بتسجيل عشرون حالة في منطقة لربعه ناث إيراثن (Fort National) ، و استمرت العدوى في بلاد القبائل ، وازدادت خطورتها ، لتقضي سنة 1907 على حوالي 50 % من سكان المنطقة [3].وازداد انتشارا خلال سنوات 1909-1910 مع ظروف الجفاف والمجاعة . إلا أن اغلب ضحايا الوباء في هذه الفترة كان وا من عمالة قسنطينة حيث فقدت منطقة ڨرڨور 482 شخصا [4].

ثم انتقلت العدوى إلى مدينة الجزائر ، بسبب هجرة المصابين من الأرياف نتيجة نقص الغذاء[5] . فأصيبت منطقة سطاوالي مع بداية شهر نوفمبر، ثم انتقل الوباء إلى أعالي أعالي مدينة الجزائر . و في تقرير لطبيب بلدية الجزائر فيكتور قاردون (Gardon) ، قدمه للحاكم العام للجزائر يوم 02 اوت 1909 ،فقد بلغ عدد الاصابات ببلدية الجزائر لوحدها 346 حالة ، في مدة 5 أشهر (من مارس إلى جويلية) ، منهم 87 أوروبي ، و

---

(1) - Ibid , p. 20

(2)- للمزيد من المعلومات انظر صليحة علامة ، **الوضع الصحي...** ،ص ص 89-90 .

(3) -J.J.M.TREMSAL, **Un siècle de médecine coloniale française en Algérie, 1830 - 1929**, Tunis, imp. générale J. Barlier et Cie, 1928 , p. 13 .

(4) للمزيد من المعلومات انظر . L. RAYNAUD, " Typhus... " , p. 757

(5) - Victor GARDON , **Rapport sur l'épidémie de typhus observée à Alger, 1909** , Agha-Alger, imp F. Montégut et A. Deguili, 1909, p.3.

22 يهودي و237 جزائري مسلم [1]. وللإشارة فان وباء سنة 1909 قد خالف - حسب رأي بعض الأطباء المعاصرين - قواعد العادة، التي سار عليها وباء التيفوس في السنوات الماضية. فمثلا في 1868 أغلب المصابين كانوا من فئة الأطفال كما هو معتاد، فمن بين 38 مريض في مستشفى مدينة الجزائر، 3 منهم فاقت أعمارهم 50 سنة [2]، و17 مريضا من 12 إلى 25 سنة، أما وباء سنة 1909 فأغلب ضحاياه تتراوح أعمارهم ما بين 20 و 35 سنة ،إلا انه رغم الظروف المعيشية الصعبة التي أحاطت بهم من كوارث طبيعية وسوء تغذية وسياسة التجويع التي طبقت على المجتمع الجزائري ، فان هذا المرض كان حميدا وسط الأطفال .هذا ما أثبتته الدراسات حول و باء التيفوس في الجزائر من 1909 إلى 1943 .

مع العلم أن هذا الوباء ظهر أواخر فصل الشتاء، بداية من يوم 9 مارس،مع بداية الجو الدافئ حين أعلن عن أول حالة في مدينة القصبة ، ومن المحتمل أن يكون قد وصل متأخرا إلى عمالة الجزائر، بسبب هجرة الفقراء الحاملين للعدوى من المناطق الداخلية نحو مدينة الجزائر ، انطلاقا من عمالة قسنطينـة خاصة قسنطينة و جيجل و بجاية و سوق أهراس . أم انه كان منتشرا في قرى وأرياف عمالة الجزائر التي لم يصلها أطباء الإدارة الاستعمارية، فلم يعلن عنها.

انخفضت نسبة الوفيات مع حلول فصل الصيف حيث قدرت في بداية شهر جوان ب 19,3 % بعدما كانت تقدر مع ظهور الوباء في بداية شهر مارس بنسبة 100%.[3]

([1]) -Victor GARDON , **Rapport sur l'épidémie de typhus observée à Alger, 1909** , Alger, imp. F. Montégut et A. Déguili, 1909. p.4

([2])- ANONYME, **Mémoire sur les cas de typhus observées pendant l'épidémie de 1868 à la clinique médicale d'Alger**, S.D, p .2.

([3])- V. GARDON, **Sur l'épidémie …**, p. 17

لينخفض عدد الإصابات إلى أقصى حد مع بداية الجو البارد بتسجيل 19 حالة في مدة أربعة أشهر- من سبتمبر إلى ديسمبر-، بوفاة 5حالات منهم . واستمر الوباء في الظهور خلال سنة 1910 حيث أصاب خلال شهر فيفري62 شخص ، ليبلغ ذروته خلال شهر ماي بتسجيل 87 حالة بوفاة 17منهم[1] .

وقد بلغت نسبة الوفيات بوباء التيفوس سنة 1910 بحوالي 24,9% ، هذا بالنسبة للحالات المعلن عنها في بلدية الجزائر فقط، دون احتساب عدد الفحوصات التي تمت في المنازل ، والتي قدرت بـ 204 حالة .وعدد المصابين في المناطق الأخرى من أرجاء العمالة .

عاد وباء التيفوس إلى العمالة مع نهاية الحرب العالمية الأولى - بداية من 1918- بعودة العوامل المسببة له ، حيث اجتمع فقر الحرب بالجفاف والمجاعة ، ليبلغ ذروته سنة 1921 بتسجيل 4929 حالة [2] الرقم الذي رفعه الدكتور رينود(Raynaud) ،في تقرير له حول وباء التيفوس في الجزائر ،إلى 6000 إصابة وأكثر من 2000 حالة وفاة[3] .

و على العموم فقد بلغ عدد ضحايا الوباء في الفترة الممتدة من 1920 إلى 1927 بـ 13500 إصابة، منهم 2300 حالة وفاة[4]، إضافة إلى 1016 حالة في الفترة 1928-1930[5].

كان الوباء يظهر دائما متزامنا مع فترات نقص الإنتاج الزراعي وظهور المجاعات وسوء

---

(1) - Ibid, p. 2

(2) - A N. A., Boite DZ/AN/ 17E1/0696 , Exposé ,Sans Titre , S.D

(3) - L. RAYNAUD, " Typhus... " , p. 754

(4) J.J.N. TREMSAL ; op.cit, p14

(5) M .GAUD et M .BONJEAN, op. cit, pp.16-19

التغذية، وعلامات البؤس في معيشة الجزائريين، والذي يخلف نقص المناعة وعدم القدرة على مقاومة الأمراض .

استمر وباء التيفوس يفتك بسكان عمالة الجزائر، خلال القرن العشرين، حيث احدث عددا مهولا من الضحايا وسط الجزائريين ، وكان من الصعب التخلص منه نظرا لاستمرار الظروف المعيشية المزرية المتسببة في وجوده، خاصة بعدما تكوّنت له مراكز دائمة في العمالات الثلاث.

و في ما يلي جدول يوضح عدد الإصابات بوباء التيفوس في الجزائر في الفترة مابين الحربين العالميتين.[1]

السنة	عدد الإصابات	السنة	عدد الإصابات	السنة	عدد الإصابات
1920	1018	1927	706	1934	348
1921	4929	1928	605	1935	533
1922	917	1929	151	1936	1138
1923	1478	1930	180	1937	3208
1924	451	1931	187	1938	1471
1925	528	1932	368		
1926	304	1933	860		

عدد الإصابات بوباء التيفوس في الفترة مابين الحربين العالميتين

ومن خلال التقرير الذي قدمه الطبيب قرونوالو (Grenoilleau) في المؤتمر الطبي للحلفاء يوم 21 فيفري 1944، فإنه في مدة 23 سنة من 1921 إلى 1944 ،تم تسجيل أدنى

(1)- A.N.A, Boite DZ/AN/ 17E1/ 0696 , Statistique médicale, typhus, S.D.

معدل إصابات سنة 1929 والمقدرة ب 151 حالة ،وأعلاها كان سنة 1942 بإصابة 33.255 شخص[1].

فمنذ سنة 1936 وعدد المصابين بالتيفوس في تصاعد بصفة غير طبيعية و بدون توقف ، حيث سجل 1138 إصابة بعدما كان العدد 533 حالة سنة 1935 ، وبلغ ذروته في سنتي 1941-1942 مع ظروف الحرب العالمية الثانية ، لأنه وباء البؤس و البؤساء حيث يظهر دائمًا مع المجاعات و الكوارث الطبيعية و يجد غذاءه في الفقر و الحروب .

إن أكثر الإصابات كانت خلال الحرب العالمية الثانية ، في سنوات 1941 و1942و 1943 ، حيث ازدادت الحرب ضراوة و استنزفت كل إمكانيات الجزائر الاقتصادية و البشرية ،فساد الجوع و انعدام النظافة التي خلفها عدم وجود اللباس و الصابون، مما أدى إلى نمو و انتشار القمل الذي سمح بظهور الوباء بقوة كبيرة وبصورة مرعبة خاصة وسط الجزائريين، ليصيب سنة 1941 [2] حوالي 11.602شخص جزائري و 646 أوروبي ،و تلتها سنة 1942 بتسجيل 30.473 حالة وسط الجزائريين و 2.782 حالة وسط الأوروبيين [3].

إن إحصائيات عدد الإصابات وسط الجزائريين غير دقيقة ،لعدم تعداد المصابين على مستوى الدواوير والدشر البعيدة عن المراكز الصحية ،وعليه اتفق الطبيبين رينود(Raynaud) و قرونوالو (Grenoilleau) أن عدد الإصابات الجزائرية لابد أن يضرب في رقم ستة حتى نتمكن من التقرب من العدد الصحيح. و في مايلي عدد الإصابات الجزائرية خلال الحرب العالمية الثانية بعد عملية التعديل .

([1])- G.GRENOILLEAU, op.cit, p.354

([2]) -Ibid, p.355

([3])- G.G.A, **annuaires statistique de l'Algérie 1939-1947,** Alger, imp. service de statistique générale, p.84

من أكتوبر 1939الى سبتمبر 1940 ← 11.874 حالة.
من أكتوبر 1940الى سبتمبر 1941 ← 55.530 حالة.
من أكتوبر 1941الى سبتمبر 1942 ← 193.332حالة.
من أكتوبر 1942الى سبتمبر 1943 ← 45.408حالة.

الملاحظ على الجدول هو أن نمو هذا الوباء في الفترة 1940-1941 هو أكبر بأربع مرات من السنة السابقة (1939-1940)، و إصابات سنة 1941-1942 أكبر بحوالي تقريبًا 4 مرات من سنة 1940-1941 و ب 16 مرة أكثر من تلك التي كانت في 1939-1940.حيث كان العدد يتزايد طرديا مع اشتداد ضراوة الحرب واستنفاذ المقومات الاقتصادية الجزائرية واستفحال ظاهرة المجاعة ،وانتشار القمل وسط الجزائريين ، إذ بلغ مجموع ضحايا هذا الوباء خلال الأربع السنوات المذكورة 306.144 حالة [1] . ومنذ 1943 أصبح عدد الحالات المعلن عنها إلى المعدل الذي كان عليه قبل الحرب، أي بأقل من 2000 .ولم تعرف الفترة 1920 -1952 انخفاضا تحت المائة إلا في سنتي 1949 ب 99 حالة و1952 ب56 حالة[2] .

وقد اعتبرت فترة 1936 - 1940 ، بداية عودة النشاط الوبائي لداء التيفوس ،حيث سجل في هذه الفترة 9.806 حالة مقابل 2.296 حالة في السنوات الخمس السابقة من الهدوء(1931-1935)[3].

مع اعتبار فترتي 1868 و1940 - 1942 بالنسبة لمسار وباء التيفوس الجزائر ،الأكثر كارثية في تاريخ عمالة الجزائر المحتلة.

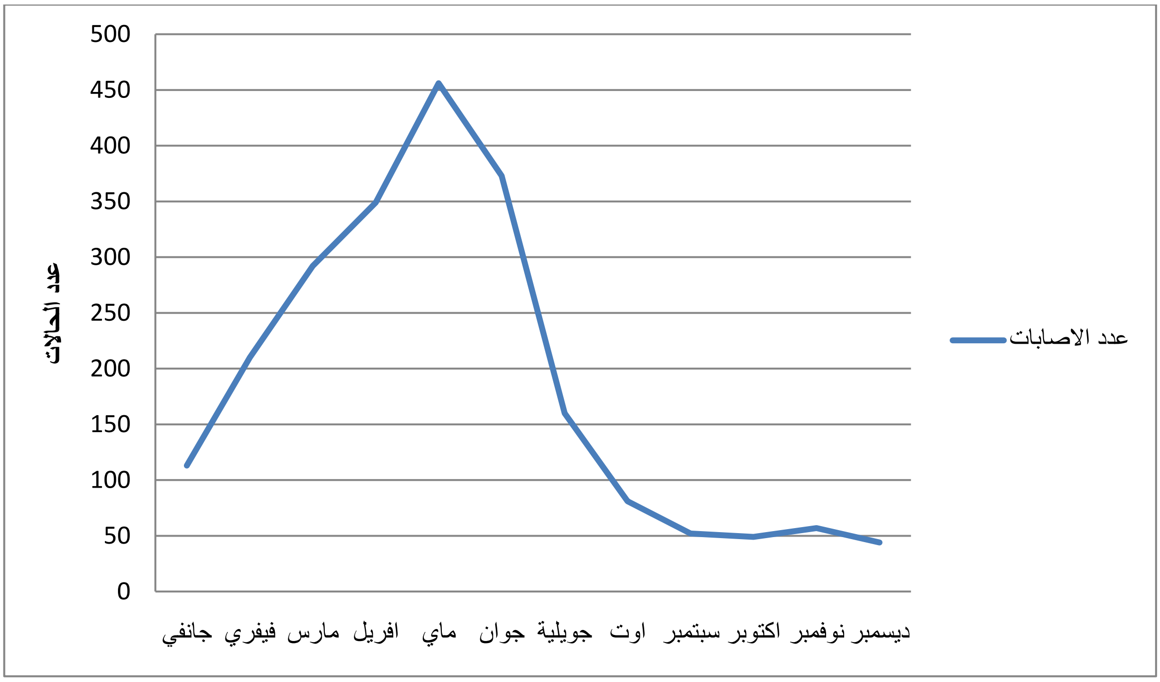
([1])- G.GRENOILLEAU, op.cit, p.356

([2]) -Ibidem

([3])- Ibidem

إن الإحصائيات المتوفرة حول عدد ضحايا الأوبئة ،وسط المستوطنين دقيقة ومتفق عليها في كل المصادر، أما الإحصائيات الخاصة بالجزائريين فهي مختلفة ومتضاربة بين ما هو صادر عن المصالح الصحية والمحفوظة في الأرشيف الوطني ، و تلك الصادرة عن مصلحة الإحصاء على مستوى الحكومة العامة ، و التي تناولتها تقارير أطباء الاستعمار ممن عايشوا الأحداث ،حيث تختلف من ناحية عدد الإصابات وموافقتها للنظرية القائلة بان وباء التيفوس يظهر في الفصول الباردة ويبدأ في الانخفاض مع درجة الحرارة المرتفعة ،لان الملاحظ هنا هو تفاقم عدد الإصابات وسط الجزائريين خلال الأشهر الحارة بدل الأشهر الباردة ،وإلا فكيف نفسر ارتفاع عدد الإصابات خلال شهر جويلية بتسجيل 66 إصابة مقابل 12 حالة خلال شهر ديسمبر بالنسبة لسنة 1927 وغيرها. قد يكون ذلك لخطا في الإحصاء أو لسبب أخر، إما أن الإحصائيات غير كاملة لعدم توغل الأطباء داخل الدواوير الجزائرية البعيدة والمنعزلة ،وعدم الإعلان عن الحالات المصابة لدى المصالح الصحية ، أو بهدف إخفاء الأعداد الحقيقية لإبعاد الشبهة عن السياسة الاستعمارية ،خاصة وان السبب الرئيسي لوباء التيفوس هو انتشار المجاعات وسوء التغذية و الوضع المعيشي المتدهور. وعلى العموم فوباء التيفوس في الجزائر ،لا يخضع للفصول ودرجة الحرارة بل يخضع للظروف الاجتماعية و المستوى المعيشي. والمنحنى البياني التالي يوضح ذلك.

(1)



وباء التيفوس في الجزائر خلال الفترة (1926-1930)

وقد اثبت الأطباء أن أكثر الفصول تأثيرا في ظهور هذا الوباء هي الفصول الممطرة و الباردة [2]، حيث أن في فصل الشتاء مع برودة الجو يعطي الإنسان الفرصة للحشرات الطفيلية لتتكون على جسمه ،فتنموا وينمو معها المرض ،و بداية من أواخر شهر أوت ، وبتفاعل الظروف يبدأ الإنسان في الإحساس بالجوع مع الجو الباردو نقص الغذاء ، فيقع في سوء التغذية و تضعف بنيته الجسدية ، ويصبح فريسة سهلة لمرض التيفوس . لهذا اتفق

(1)-الإحصائيات مأخوذة من كتاب M. GAUD et M. BONJEAN, op.cit.

(2) - M. GUILLEMIN , " Les origines et la Propagation du typhus " , in R.M.M.C.P.M, T.30, 1874, p.184

- Victor GARDON , **Sur l'épidémie de typhus observée à Alger en 1910**, Alger, imp.F. Montéguet, A.Déguili, 1910, p.5.

الأطباء في تسمية هذا الوباء باسم مرض "الفقر و الفقراء" و "مرض الفقر والمجاعة " و "وباء البلدان الفقيرة الباردة "، و"وباء الطبقات الشعبية البائسة " [1].

وقد طرحت قضية ا لعلاقة بين وباء التيفوس ونوعية الغذاء الجزائري ،تهربا من مسؤولية إيقاع السكان في مشكل سوء التغذية ، وكانت النتيجة جودة الغذاء الجزائري وقدرته على مقاومة الأمراض .فالغذاء المرتكز على الحبوب وعلى رأسها القمح والشعير ،تحمي من عدة أمراض ،و على منها مرض البيري بيري[2]، لاحتوائها على الفيتامين " ب"، كما تحميه من أضرار التقلبات المناخية. كما أثبتت الدراسة أن غذاء سكان بلاد القبائل التي تعيش المجاعة المزمنة، طيلة سنوات الاستعمار ،يحمي من الوقوع في وباء التيفوس ،نتيجة تنوع موادها الزراعية المتكونة من زيت الزيتون والتين الجاف والفواكه ،إضافة إلى استيراد كمية من الشعير والقمح و الإنتاج الحيواني .و هذا الغذاء الكامل يجعل المنطقة محمية من المجاعة ووباء التيفوس [3] لولا تدخل الإدارة الاستعمارية وفرض سياسة التجويع على سكانها ، بحصرهم في مناطق بور غير منتجة ،وفرض قانون 1935 الذي يمنع سكان المنطقة من ترك مناطقهم لبيع الزيت واستيراد الحبوب.

إلى جانب التزامهم بقواعد النظافة نتيجة صنعهم لمادة الصابون الطري بزيت الزيتون وبعض النباتات الأخرى.إلا أن ظهور وباء التيفوس في منطقة القبائل خلال الحرب العالمية الثانية ، إنما كان سببه نتيجة انتشار ظاهرة سوء التغذية[4] بعد سياسة التجويع التي فرضت

([1])- M. GUILLEMIN , op cit, p. 187

([2]) - Dr. GIBERTON, **les problèmes de l’alimentation en Algérie**, Alger, publication du C.E.E.S.A.F, 1945, p. 41

([3]) -Martial REMOND, L’alimentation des indigènes et le typhus exanthématique ,in Arch.I.P.A. ,T XIX ,nº 3septembre 1941, p.336

([4]) -Ibid p.337

فرضتها عليهم إدارة الاحتلال .أما منطقة الهضاب العليا و الشبه الصحراوية فقد عرفت خلال الحرب العالمية الثانية نقصا في إنتاج الحبوب نتيجة السياسة الاقتصادية الفرنسية المجحفة وتسخير الإمكانيات الزراعية الجزائرية لخدمة أغراض الحرب،مما سمح بانتشار المجاعة و تكون مراكز لوباء التيفوس وسط الجزائريين .فانخفاض إنتاج الحبوب تحت سياسة "الخماسين العقد المشترك مع البؤس"[1] ،يخلف حتما سوء تغذية ووباء التيفوس.

إن هذا الوباء يتبع عادة طريقه من الغرب نحو الشرق ،فأول ما يصاب دائمًا هي عمالة وهران [2] ،التي تضم العدد الأكبر من الإصابات ثم يتوجه نحو عمالة الجزائر ومنها إلى قسنطينة، وقد وصل سنة 1943 إلى كل تونس و ليبيا و مصر حتى تركيا وإيران [3] كما أنه يبدأ من منطقة الهضاب العليا الأكثر المناطق فقرا بعد انخفاض إنتاج الحبوب، نحو التل ثم المدن الساحلية و هذا راجع لحركة السكان من منطقة لأخرى بحثا عن الغذاء.

و المعروف على هذا وباء التيفوس في الجزائر ،أنه مرض حميد عند الأطفال (bénigne) بصفة عامة ،و تزيد خطورته مع تقدم السن حيث تصل إلى نسبة الوفيات 100% في مرحلة الشيخوخة.

وللإشارة فإن أكثر الأشخاص إصابة بهذا المرض هم الجزائريون لأنهم يعيشون في ظروف اجتماعية صعبة تساعد على ظهور الوباء وانتشاره في أوساطهم بصورة مذهلة .رغم أن هناك دراسة تذكر بان عدد الوفيات اكبر وسط المستوطنين ،حيث قدرت النسبة في أوساطهم بـ 30.7 % من الوفيات العامة ،أما وسط الجزائريين فكانت 22 % من الوفيات العامة ،إلا أن هذه الإحصائيات ليست دقيقة لان الدراسة أجريت على 100 شخص فقط،ومن جهة أخرى فان الواقع يثبت عكس ذلك.

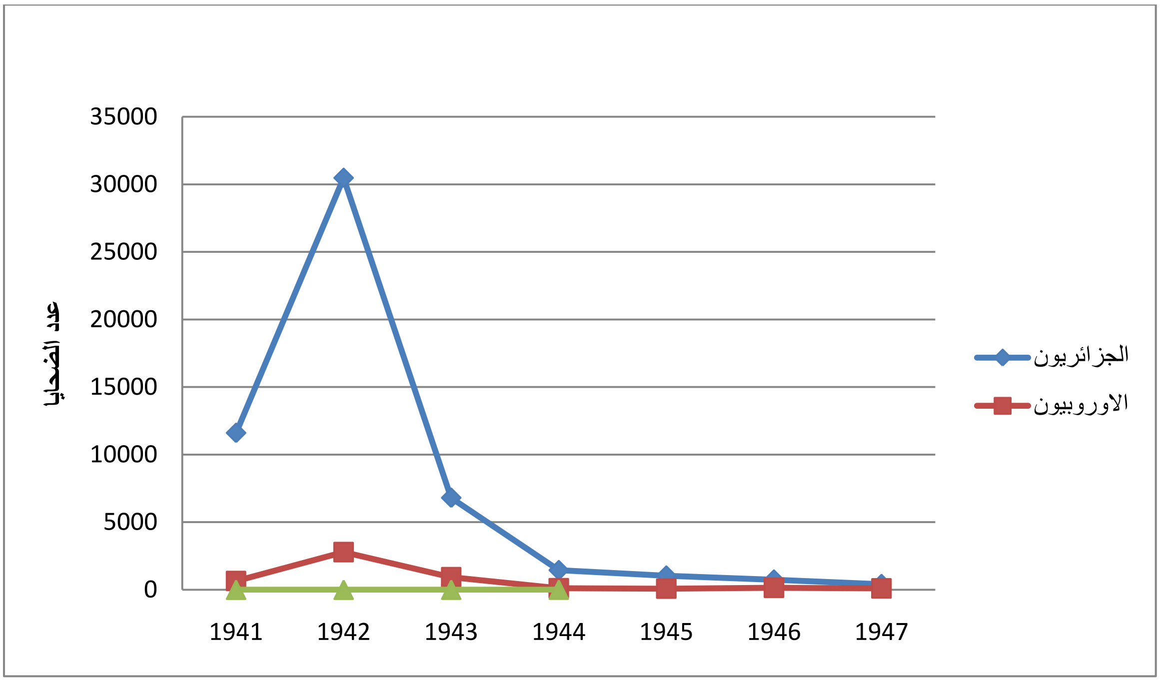
---

(1) - Ibid p.338

(2)- G.GRENOILLEAU , op.cit ,p361

(3) Ibidem

و المنحنى البياني التالي يثبت ذلك.



وباء التيفوس في الجزائر خلال الفترة (1941-1947)

وبالنسبة لسنوات الحرب العالمية الثانية (41-42-43)فمن بين 4.356 مصاب أوروبي توفي منهم 1350 شخص، و من بين 53.233 مصاب جزائري تم الإعلان عنهم توفي منهم مابين 8 إلى 10 آلاف شخص .و قد ذكر الطبيب قرونوالو (Grenoilleau) مدير الصحة العمومية في تقرير قدمه للمؤتمر الطبي للحلفاء يوم 21فيفري1944، أن حقيقة الإحصائيات عن عدد الجزائريين المصابين غير حقيقية لأنها خمس أو ست مرات أكثر من تلك المذكورة سالفا. نظرا للظروف الاقتصادية و الاجتماعية و المالية لهذا الوباء(1).

سجل وباء التيفوس تراجعا منذ سنة 1943 في عدد الإصابات العامة ، بسبب الانتشار الواسع لعملية التلقيح وسط الأوروبيين و بعض الجزائريين، إلا انه استمر في الظهور وسط المناطق الجزائرية ودام فيها إلى غاية خمسينات القرن العشرين والملاحظ

(1) -G.GRENOILLEAU ,op.cit, p.362

أن عدد المصابين لم ينخفض تحت 100 إصابة منذ 1920، إلا في سنتي 1949 بتسجيل 99 حالة و 1952 أين سجل 86 حالة على مستوى الوطن.

و نظرا لاستمرار انتشار الوباء وسط الجزائريين نتيجة الظروف الاقتصادية والمعيشية الصعبة ، مع عدم وجود وسائل الوقاية و أدوية للقضاء على القمل الحشرة الناقلة للعدوى ،و عدم الأخذ بقواعد النظافة نتيجة إصابتهم بالكآبة و الانهيارات النفسية ،مع بعدهم عن المراكز الصحية التابعة للإدارة الاستعمارية ، وعدم توغل الأطباء داخل المناطق الجزائرية المعزولة . لجأت الإدارة الاستعمارية إلى تطبيق عملية التلقيح وسط الجزائريين، ورغم أن الدواء كان مخالفاللذي لقح به الأوروبيين - بدعوى اختلاف نسبة مقاومة الجنسين للوباء [1] - فقد نقص عدد الإصابات بالوباء رغم استمرار الظروف المزرية [2].

انخفض عدد الإصابات بالتيفوس بصورة جلية ،خلال فترة الخمسينات نتيجة استجابة سكان الأرياف للقواعد الصحية ،والقضاء على الحشرات الناقلة للمرض باستعمال المبيدات ،و لدور مصلحة مكافحة حمى المستنقعات بالقضاء على البعوض و كل أنواع الحشرات الأخرى،مع توسيع عملية التلقيح وسط السكان واستجابة سكان الأرياف لها.[3]

وكخلاصة للعنصر أدرجت جدولا يوضح انتشار وباء التيفوس في الجزائر خلال فترة طويلة من مرحلة الاستعمار الفرنسي للجزائر ، لإثبات ملازمة وباء الفقر والفقراء للجزائريين طيلة هذه المرحلة(1939 و 1954).

---

(1)- G.GRENOILLEAU, op.cit, p.366

(2) - Ibid, p.362

(3) -G.G.A, **Fonctionnement des services de la sante publique en 1952**, imp. officielle, Alger, 1953 p.8

(1)

السنوات	الجزائريون	الأوروبيون	المجموع
1939	1.668	33	1.701
1940	2.253	34	2.287
1941	11.602	646	12.248
1942	30.473	2.782	33.255
1943	6.800	930	7.730
1944	1.441	114	1.555
1945	1.037	78	1.115
1946	741	144	885
1947	410	96	506
1948	162	44	206
1949	78	51	99
1950	98	20	118
1951	99	8	107
1952	80	6	86
1953	53	2	55
1954	26	3	29

([1])- تم انجاز الجدول من خلال الإحصائيات الواردة في المصادر التالية:

- .A.N.A, Boite DZ/AN/ 17E1/ 0696, Statistique médicale, typhus, S.D.

- G.G.A, **annuaires statistique de l'Algérie 1948-1949,** Alger, imp. service de statistique générale , p.77

- G.G.A, **Contrôle sanitaire aux frontières, tableau XVIII activités des services frontières maritimes en 1958,** in annuaires statistique de l'Algérie 1959, Alger, imp. service de statistique générale, pp.60-61

ب-التيفوئيد (Typhoïde)

انتشرت حمى التيفوئيد وسط سكان عمالة الجزائر بصورة ف ظيعة خلال القرن العشرين من فترة الاحتلال الفرنسي ،و هي عبارة عن حمى شديدة مستمرة قد تصل مدتها إلى أربعة أسابيع(1).

يسبب حمى التيفوئيد ميكروب سالمونيلك تايفي (Salmonella Typhi) ، الذي يصيب الإنسان عن طريق مياه الشرب ،إلى جانب تلوث الأرض و الجو ، إلا أن تأثير العالمين الأخيرين أقل بكثير من تأثير مياه الشرب (2).يعرف في بعض المناطق الجزائرية باسم "البقلة "وهي تشبه التيفوس .

و قد عرفها أطباء معهد باستور كالتالي :"هي حمى معدية ، بذرة هذا المرض تتولد داخل مصران المريض ،و تتكاثر عند تكاثر قضاء الحاجة البشرية و توجد في البول أيضًا"(3)، حينها ترتفع درجة حرارة الجسم عن المعدل الطبيعي و انخفاض معدل ضربات القلب و ظهور طفح جلدي و انتفاخات و تضخم في الطحال(4).

من أعراض هذا المرض ،"وجع شديد في الرأس ، فقدان الشهية للأكل ،كثرة النعاس والإسهال و ظهور طفح جلدي و إنتفاخات على البطن و الصدر لونها أحمر وقدرها حبة من العدس تمحى عند ضغط الأصبع عليها، فعند اليوم 15 من ظهورها تحل بالمصاب حال الدهش يكاد بها ان يستنكر كل ما حوله".(5)

---

(1)-**kitab eç-çihha le livre de la bonne santé,** dédié aux musulmans de l’Afrique du nord, par l’institut pasteur, paris, imp. nationale, 1922, p.33, A.W.O, boite A1470/I

(2) - للمزيد من المعلومات أنظر
J.GASSER, **Les causes de la fièvre typhoïde**, Paris, Rueff et Cie S.D

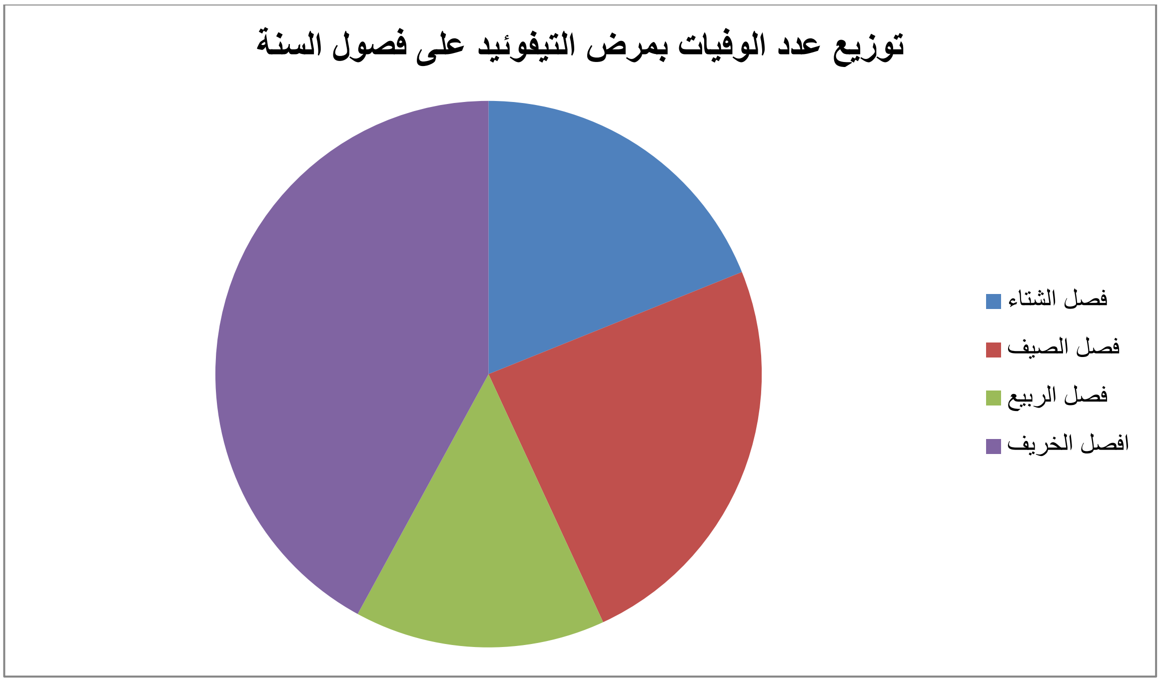
(3)- نفسه ،ص 31

(4) - ممدوح أحمد زكي وآخرون ، المرجع السابق ، ص 191

(5)- كتاب في حفظ الصحة لعامة مسلمي شمال افريقية ،طبع بمطبعة باريز المحروسة ،1922 ،ص 33 ،أرشيف ولاية وهران ،العلبة A1470/I

يظهر هذا المرض على العموم في كل شهور السنة إلا أنه يتكاثر انتشاره مع نهاية فصل الصيف وبداية الخريف ،خلال أشهر أوت،سبتمبر أكتوبر و نوفمبر ، حيث نجد عدد الإصابات خلال السداسي الثاني من السنة أكثر من السداسي الأول .ففي سنة 1952 سجل 351 حالة في 6اشهر الأولى و640 حالة خلال 6اشهر التالية، مما يمثل نسبة 39 % في السداسي الأول و61 % في السداسي الثاني ،و في سنة 1951 بلغت النسبة 33 % في السداسي الأول و 67 % في السداسي الثاني(1)

ففي مدة 18 سنة بلغ عدد الوفيات بسبب هذا المرض 566 وفاة منهم 107 في فصل الشتاء و 137 في فصل الصيف و 84 في فصل الربيع و 238 في فصل الخريف(2).



---

(1) - G.G.A, F**onctionnement**…,p.9

(2)-V.COLLARDOT, **Aperçu sur le climat d'Alger et quelques unes de ses maladies**, Montpellier imp., L. Cristin et C[ie], 1858 , p. 65

عرفت عمالة الجزائر انتشارا واسعا لهذا المرض خلال الفترة الاستعمارية خاصة المنطقة الساحلية بنسبة 70 %، منها مدينة الجزائر وضواحيها.

و من أهم السنوات التي أصيبت فيها العمالة بهذا الوباء تاركا فيها أثارا واضحة على الأحوال الصحية لسكان المنطقة ، سنة 1840 أين سجلت 48 حالـة ، أغلبهم أقل من 24 سنة ، وسنة 1842 بإصابة 36 حالة في مستشفى البليدة(1).إضافة إلى حالات عديدة خلال سنوات 1857 و 1858 و 1859 أين أودت بحياة 175 شخص في مدينة الجزائر وحدها (2) . ثم تلتها أخرى خلال فترة المجاعة والكوارث الطبيعية 1864 -1868 حيث انتشر الوباء في كل من صور الغزلان و مليانة وتنس و أربعاء ناث يراثن .

كما سجلت سنة 1890،حوالي 36 حالة في البليدة بوفاة 18 منهم (3) ،ليرتفع عدد الوفيات إلى 138 حالة في الفترة 1890-1896 و كان السبب الاكتظاظ السكاني و تلوث مياه واد الكبير(4).وفي اغلب الظن فان الإحصائيات المذكورة تخص المستوطنين أكثر، لان هذا الوباء لم يكن وليد البيئة الجزائرية ،حيث قدم به المستوطنون إلى الجزائر في تلك الفترة ، والإصابات الجزائرية آنذاك قليلة جدا ونادرة.

إن عدد الإصابات بهذا النوع من الحمى خلال القرن التاسع عشر قليل الحدوث مقارنة بالأنواع الأخرى من الأمراض،حيث قدرت النسبة بـ 9.5 في الألف (5) هذه النسبة تؤكد

---

(1)- FINOT, " Compte rendu sur service médicale de l'hôpital militaire de Blida pendant l'année 1842 ", in R.M.M.C.P.M., Vol , 56 ,1844, p. 85

(2) - Prospère de Pietra SANTA " Du climat d'Alger dans les affections chroniques de la poitrine" , in R.A.C, T III, Juil - dec 1860. p. 583.

(3)- J.J.M.TREMSAL, op.cit, p. 31

(4) - J.C. CRESPIN, **La fièvre typhoïde dans les pays chauds , région prétropicale, Algérie** , Paris , J.B. Baillière et fils, 1901, p. 42

(5) -Ibid, p.40

الرأي القائل بأن حمى التيفوئيد لم تكن موجودة بالجزائر قبل الاحتلال ،و وجودها في السنوات الأولى للاحتلال كان قليلا جدًا،لذلك فإصابة مدينة الجزائر سنة 1838 جلبت أنظار الأطباء الفرنسيين حول ظاهرة انتشاره وسط مراكز الاستيطان كالأبيار و حسين داي وثنية الحد وسانت أوجين و تيسمسيلت (Vialar) و غيرها ،رغم قلة عدد الإصابات[1] إذن فالسبب في ظهور هذا المرض في الجزائر هم المستوطنون القادمون إلى الجزائر في تلك الفترة ،و قد أكد كريسبان (Crespin) ، أن ظهور مرض التيفوئيد بالجزائر مرتبط بمجيء المستوطنين لأن أغلب المصابين منهم ،خاصة الجدد [2] ،و قد ساند هذا الرأي الطبيب كولاردو(Collardot) الذي ذكر أن أكثر المصابين هم الوافدون الجدد إلى البلاد في سن مابين 15 و 33 سنة [3]

إستوطن هذا المرض في عمالة الجزائر ،إلا أن الجزائريون كانوا اقل عرضة له من المستوطنين ،لكون المرض منقولا إليهم من الخارج ، ففي مدة 10 سنوات من 1886 إلى 1896 ومن بين 798 إصابة بالتيفوئيد ، 194 منهم فقط جزائريون ،أما الباقي فأوروبيين[4]. هذا ما سوف يتضح من خلال الرسم البياني الموالي:

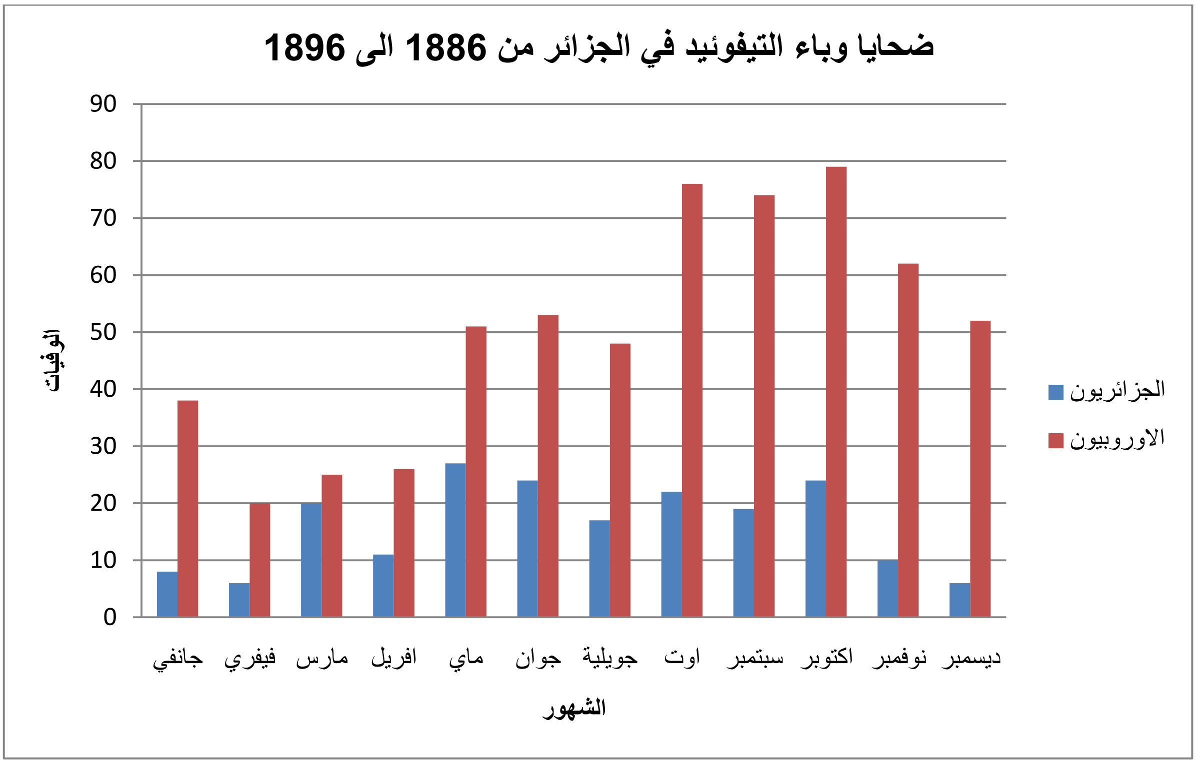
([1])– M.M. frères MONARD, "Rapport sur les maladies observées à Alger en 1838 à l'hôpital militaire du dey ", in R.M.M.C.P.M., Vol .47, 1839 , p 236.

([2]-) J.C.CRESPIN, op.cit, p. 9

([3])- V. COLLARDOT, **Aperçue…** , op.cit, p. 65

([4])-Camille SAMBUC, **Recherches sur le climat d’Alger**, Toulon, imp. FOA, Bech et Bordato successeurs, 1897. pp. 118-119

(1)



ولكن رغم هذا فقد استمر المرض في الظهور خلال القرن 20 مسجلا حالات متفاوتة من منطقة لأخرى ،إلا أن ما تجدر إليه الإشارة هو أن عدد الإصابات و انتشار المرض كان في تصاعد وتزايد مستمر حتى بلغ ذروته مع نهاية الحرب العالمية الأولى ،وذلك بسبب الظروف المعيشية المزرية التي خلفتها الحرب وسط الجزائريين ، حيث تم تسجيل 547 حالة سنة 1925 ، و 744 حالة سنة 1926، و 908 إصابة في 1927. و استمرت العدوى حتى بعد 1930 بسبب توفر العوامل المسببة لها والمساعدة على نموها ، ليزداد الوضع خطورة عشية الحرب العالمية الثانية بتسجيل 1359 حالة سنة 1937 ويبلغ الذروة خلال الحرب بإصابة 2470 حالة سنة 1942 .

(1)- الأعمدة البيانية التالية من انجاز الطالبة الباحثة ،اعتمادا على الإحصائيات الواردة في المصدر التالي:

C. SAMBUC, op.cit, pp. 118-119

و في مايلي جدول يوضح تطور وباء حمى التيفوئيد في الجزائر من نهاية الحرب العالمية الأولى إلى غاية اندلاع الثورة التحريرية ،حسب وثيقة صادرة عن مصلحة التلقيح ،مديرية الصحة العمومية .

(1)

السنة	عدد الإصابات	السنة	عدد الإصابات	السنة	عدد الإصابات
1921	1288حالة	**1933**	768	**1945**	1839
1922	751	**1934**	665	**1946**	2451
1923	712	**1935**	511	**1947**	1705
1924	750	**1936**	761	**1948**	1005
1925	547	**1937**	1359	**1949**	930
1926	744	**1938**	1041	**1950**	1030
1927	908	**1939**	671	**1951**	853
1928	710	**1940**	1102	**1952**	891
1929	517	**1941**	1751	**1953**	776
1930	610	**1942**	2470	**1954**	546
1931	484	**1943**	2035		
1932	828	**1944**	1946		

وباء التيفوئيد في الجزائر من 1921 إلى 1954 .

كان عدد الضحايا مرتفعا مع نهاية الحرب العالمية الأولى ثم بدا في الانخفاض في الفترة مابين الحربين ،ليفوق الألف إصابة بداية من 1937بسبب تأزم الأوضاع الاجتماعية وبداية تسخير موارد البلاد لخدمة أغراض الحرب العالمية الثانية ،ليزيد الأمر خطورة أثناء الحرب مع استنزاف كل الموارد الزراعية وانتشار المجاعة ،حيث أصبح العدد يفوق 2000 إصابة سنوات 1942و1943 و1946 ، ليبدأ في الانخفاض مع فترة الخمسينات

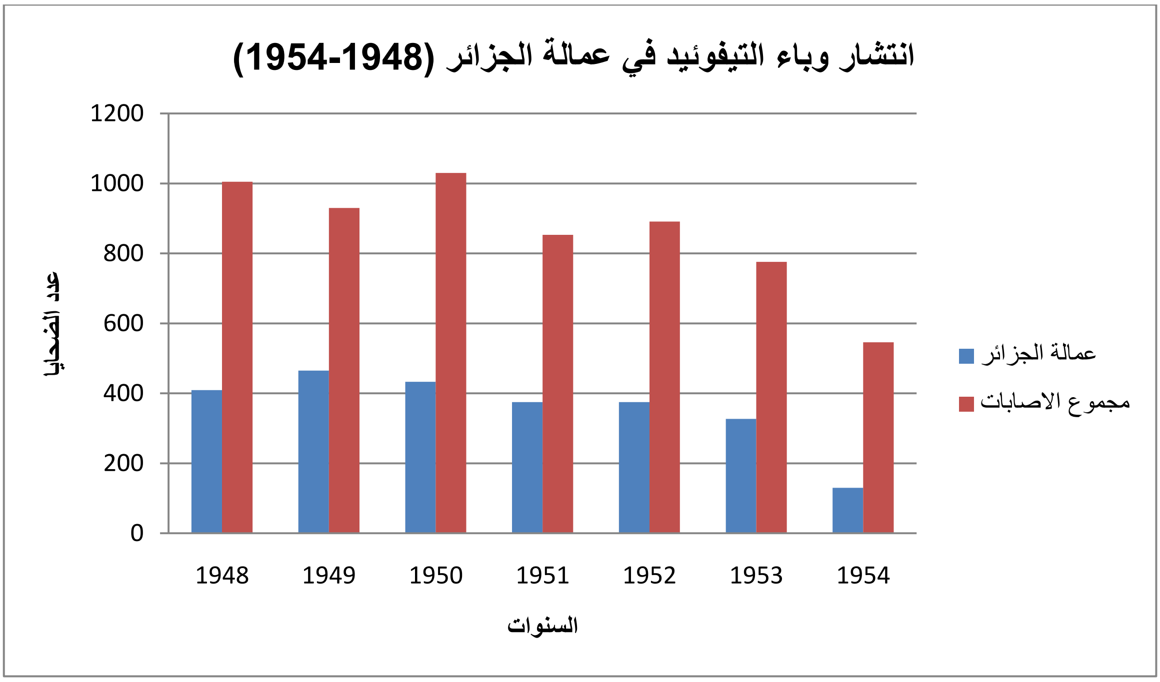
---

(1) - A .N. A., Boite DZ/AN/ 17E1/0696 , Direction de la santé publique, service de vaccination, La fièvre typhoïde,S.D

إلى ما دون الألف إصابة،حيث أصبح منحصرا على مستوى الموانئ مما يؤكد دخوله من الخارج .

إن هذه الإحصائيات تخص العمالات الثلاث ،أما في ما يخص عمالة الجزائر فقد كانت دائما تضم تقريبا، نصف الحالات المعلن عنها ،و في مايلي أعمدة بيانية توضح عدد الحالات في عمالة الجزائر مقارنة بمجموع الإصابات.

(1)



من خلال ما رصد من إحصائيات ،فان مستوى نمو الوباء بقي يعرف تذبذبا بين الانخفاض والارتفاع خلال الفترة 1948 إلى 1954 ،ليعرف انخفاضا محسوسا بعد ذلك نتيجة تكثيف عمليات التداوي بلستعمال المضادات الحيوية واستعمال ماء جافيل في مياه الشرب وتقديم توصيات للسكان بشرب الماء المغلى ،مع إجبارية التلقيح ،مما أدى إلى

([1]) - الأعمدة البيانية من انجاز الطالبة الباحثة ،اعتمادا على الإحصائيات الواردة في المصدر التالي:
- A.N.A, Boite DZ/AN/ 17E1/ 0696 , Statistique médicale, typhoïde , S.D.

نقص عدد الوفيات وسط المصابين ، فأصبح المرض بعد ذلك حميدا بعدما كان قاتلا وخبيثا[1] . حيث أصبح منحصرا على مستوى الموانئ ، إذ تم الإعلان عن بعض الحالات خلال سنوات 1957 و1958 تراوحت ما بين 160 و361 حالة على التوالي ،في الموانئ البحرية والجوية لعمالة الجزائر ،من بين 978 و1.745 من مجموع الإصابات . وحيث كانت اغلب الحالات في موانئ وهران بعدد 529 حالة سنة 1957 ،وفي موانئ قسنطينة سنة 1958 بتسجيل 758 حالة من بين 1745 للعمالات الثلاث.[2]

ومن هنا فان إصابة الجزائر بوباء التيفوئيد سنة 1948 مقارنة بمختلف دول العالم ،كان طفيفا بتسجيل 1005 حالة بين عدد السكان البالغ 8.000.000 نسمة، أي بنسبة 0,13 في الألف ،حيث تعتبر من النسب المنخفضة مقارنة بباقي دول العالم .وحتى أن فرنسا بلغت فيها نسبة االوفيات بالتيفوئيد 0,24في الألف تلك السنة.[3]

و في ما يلي جدول يوضح انتشار وباء التيفوئيد في الجزائر خلال سنة 1947 مقارنة ببعض دول العالم .[4]

البلد	عدد الإصابات	البلد	عدد الإصابات	البلد	عدد الإصابات
الجزائر	1.705حالة	**فرنسا**	10.787	**المجر**	3.693
تونس	796	**اسبانيا**	19.662	**الأراضي المنخفضة**	1.716
المغرب الأقصى	902	**البرتغال**	858	**بولونيا**	11.748

(1) - G.G.A, **Fonctionnemen**t…, op.cit, p.9

(2) - G.G.A, **Contrôle sanitaire aux frontières , activités des services frontières Maritimes ,** in annuaires statistique de l’Algérie 1959**,** op.cit , p.61

(3) - .A.N.A, Boite DZ/AN/ 17E1/ 0696 , Statistique médicale, Typhoïde, 1948.

(4) - .A.N.A, Boite DZ/AN/ 17E1/ 0696, Statistique médicale, Typhoïde et paratyphoïde, 1947

مصر	4.605	**انجلترا**	684	**سويسرا**	258
سوريا	694	**بلجيكا**	804	**تشيكوسلوفاكيا**	7.874
تركيا	3.458	**فلسطين**	951	**يوغوسلافيا**	7.604
ايطاليا	48.435	**اليونان**	3.191	**النمسا**	4.719

عدد المصابين بحمى التيفوئيد و نظيرة التيفوئيد في بعض دول العالم سنة 1947

من ضمن هذا الإحصاء يمكن القول أن الجزائر من اقل الدول عرضة لهذا المرض ،وقد توغل إليها مع قدوم المستوطنين إلى المنطقة .

ج- الجدري(VARIOLE)

عرف سكان عمالة الجزائر وباء الجذري منذ القديم ،وقد أطلق عليه اسم الجدْري أو تزارزايت[1] ، و هو مرض جلدي شديد العدوى ،سببه حمّة (فيروس) ، يظهر على شكل بقع حمراء على الجلد ، ثم تتحول إلى حويصلات صلبة جدا ، وفي حالة عدم معالجتها تتقيح تاركة تشوها على الوجه، وقد يسبب عاهات كالعمى والصم ، ويسبب حتى الوفاة .

وتعتبر فئة الأطفال أكثر عرضة لهذا المرض ، ويكون انتقال العدوى بتبادل الأشياء بين الإنسان المصاب وغيره .

من أعراضه الارتعاش ، وارتفاع درجة حرارة الجسم إلى أكثر من 40 درجة ، إضافة إلى التقيؤ ووجع في الرأس وفي العمود الفقري[2] .

---

(1)-Georges. ARMANI, **Variole et vaccination**, thèse, Alger, imp. F.Michaud,1927, p. 22.

(2) - J. MAURIN, " Variole", in E.U, France, 1990, corpus 23, p. 352.

يظهر تقريبا على نفس الوتيرة طول أيام السنة، فليس هناك فرق كبير بين الفصول حتى وان نقص عدد الإصابات في شهر معين سرعان ما يعاود التصاعد ثانية.

وقد أعاد المؤرخون تاريخ وجود هذا الوباء بالجزائر ، إلى أكثر من 3000 سنة، وكان ذلك بانتقال العدوى إليها من طريقين: أحدهما شرقي ، وهو طريق المبادلات التجارية مع إيطاليا ، والآخر غربي حيث انتقلت العدوى من إسبانيا[1] . ثم استوطن بالبلاد ، وأحدث فيها هلعا كبيرا وسط السكان لكثرة ما خلفه من وفيات، وما تركه من تشوهات و إعاقات .

و من أهم الفترات التي ظهر فيها الوباء بعمالة الجزائر ، وبخطورة شديدة،سنتي 1803 – 1804 ، أين أودى بحياة ما بين 2000 و3000 شخص في مدينة الجزائر وحدها[2] ،و حسب تقرير الجاسوس بوتان * (Boutin) فقد كان وباء تلك السنة السبب المباشر، لإدخال التلقيحات ضد الجذري إلى الجزائر.

استمر الوباء خلال فترة الاحتلال يحصد الأرواح البشرية في عمالة الجزائر دون هوادة ، فقد ظهر في جانفي 1831 و دام إلى غاية 1832 ، مخلفا عددا كبيرا من الضحايا الجزائريين والأوروبيين ، بين موتى ومكفوفين[3] .

---

(1) - L. LAMARQUE, op.cit, p. 78.

***فانسون ايفيس بوتان** (Vincent-Yves Boutin) (1772- 1815): ضابط ومهندس فرنسي أرسل إلى الجزائر من طرف حكومة نابوليون بونابارت للتجسس ،بهدف احتلال المنطقة .بقي فيها من يوم 24 ماي 1808 الى 17 جويلية 1808 ،تمكن خلالها من جمع كل المعلومات الضرورية ،والتي بنيت على أساسها الحملة الفرنسية على الجزائر سنة 1830 ...وللمزيد من المعلومات انظر فريد بنور، **المخططات الفرنسية تجاه الجزائر 1782-1830** ،الجزائر ،مؤسسة كوشكار ،2008 ،ص ص 355 -493

(2) -V-Y. BOUTIN, **Reconnaissance des villes, forts et batteries d'Alger**, publie par G. Esquer, in C.D.I.H.A, Paris, 2 série, 1927, p. 67

(3) - G. ARMANI, op. cit, p. 30.

و لا أدل على ذلك من الإحصائيات التي حفظها تاريخ المنطقة و منها، مقتل أكثر من 500 طفل في مدينة المدية سنة 1843 [1] ،و في 1849 خلال حملة تفتيشية لمدارس مدينة الجزائر أعلن الطبيب أغنولي (Agnely)، مدير التلقيحات العامة ، عن وجود 452 حالة جذري وسط أطفال المدارس التي تم تفتيشها و البالغ عددهم 528 تلميذ[2]، إضافة إلى سنوات من 1865 إلى 1869 و سنة 1899 [3] ،إلا أن سنة 1877 كانت الاسوا أين أحدث هلعا شديدا وسط السكان ،و وسط أطفال مدينة الجزائر حيث الأغلبية الأوروبية ، حيث اضطر معه المسؤولون عن الصحة إلى غلق أبواب المدارس للفترة الممتدة بين 8 نوفمبر و 19 جانفي 1878 باقتراح من الطبيب جيمي (Gemy) ، الذي أعلن عن 277 حالة وباء جذري ببلدية الجزائر من خلال تقرير كتبه يوم 15 سبتمبر 1878 إلى رئيس بلدية الجزائر [4] .

وعلى العموم فان عدد الإصابات و الوفيات وسط الجزائريين كانت أكبر بكثير مقارنة بالإصابات الأوروبية.إلا أن عدم التوغل داخل القرى و الدواوير الجزائرية المنعزلة أدى إلى عدم إحصاء عدد الجزائريين المصابين.

استمر الوباء يفتك بالسكان خلال القرن العشرين ، بالإعلان عن عدد رهيب للإصابات في موانئ عمالة الجزائر ،سنة 1906 بسبب المهاجرين الأسبان غير الملقحين الذين قدموا إلى الجزائر ،حيث تراوحت نسبة الإصابة في أوساطهم ما بين 85 % و 95 % [5] . و اغلب الظن فأول منطقة ظهر فيها الوباء هذه المرة هي منطقة الغرب

---

(1) - TREMSAL, op. cit , p. 7.

(2) .L .BERTHERAND , **Médecine...** , op. cit, p. 433 .

(3) –للمزيد من المعلومات حول تاريخ وباء الجدري بعمالة الجزائر خلال القرن 19، انظر صليحة علامة ،**الوضع الصحي في مقاطعة الجزائر 1830-1930**، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر، 2001، ص ص 73-76

(4) - .GEMY , **Etude sur la prophylaxie de la variole**, Alger, Adolphe Jourdan, 1879, p. 18.

(5) -G. ARMANI, op.cit, p. 40.

الجزائري، ثم انتقلت العدوى إلى الوسط ،لأنها المنطقة الأولى التي ينزل فيها الإسبان عادة عند قدومهم إلى الجزائر.

استمرت العدوى في البلاد و ازدادت خطورتها خلال الفترة ما بين 1 جوان 1908 و 1 جوان 1909 حيث أصاب الوباء 60 % من السكان خلال شهر جوان ،و 54% خلال شهر جويلية ، و 53 % خلال شهر أوت ، حسب إحصائيات الطبيب غاردون(Gardon). (1)

إن الملاحظ على هذه الإحصائيات هو أن هذه النسب مرتفعة جدا ، هذا ما جعلني أشك أن الكاتب جمع بين عدد الوفيات بوباء الجذري و التي تسبب فيها وباء التيفوس، الذي ظهر متزامنا معه ، و خاصة أن الكاتب أكد في موضع آخر أن الوباء خلال السنوات 1908 و 1910 كان طفيفا مقارنة بالسنوات السابقة. وحسب الإحصائيات المحفوظة بالأرشيف الوطني، فقد قدر عدد الضحايا، أربع حالات سنة 1908، و 91 حالة سنة 1909 ، و حالة واحدة فقط سنة 1910 ، والتي كانت الأقرب إلى الحقيقة.(2)

استمر وباء الجذري في التزايد مع ظروف الحرب العالمية الأولى و ما أفرزتها من عواقب وخيمة على الأحوال الصحية والاجتماعية للشعب الجزائري بعد تسخير كل موارد البلاد الاقتصادية لخدمة أغراض الحرب .

وبعد سنة 1929 انخفض عدد الإصابات بوباء الجذري في الجزائر ،و لم تسجل سوى أعدادا ضئيلة على مستوى العمالات الثلاث ،و استمر في التنازل و النقصان إلى غاية 1940 ،ليصعد من جديد خلال الحرب العالمية الثانية ، حيث سجل سنة 1941 حوالي 1034 إصابة بعدما كان عدد الإصابات خلال الفترة 1930-1940 يتراوح مابين

(1) -G. ARMANI, op.cit, p. 51.

(2) - A.N.A, Boite DZ/AN/ 17E1/ 0696 , Statistique médicale, Variole, S.D.

30 و11 حالة . و مع اشتداد الحرب ضراوة زاد عدد الإصابات، و استقر الوباء على نفس الوتيرة إلى غاية السنة الأخيرة من الحرب العالمية الثانية 1945، ليبدأ في التناقص ثانية.

و قد سار هذا الوباء في عمالة الجزائر على نفس الوتيرة التي كان عليها في كل أرجاء البلاد، خاصة خلال سنوات الحربين العالميتين أين الحق أضرارا كبيرة بالجزائريين، نتيجة انعكاس ظروف الحرب على الحياة الاجتماعية الجزائرية . وفي مايلي جدول حول انتشار وباء الجدري في عمالة الجزائر خلال الفترة 1908 - 1925 . (1)

السنوات	عدد الإصابات	السنوات	عدد الإصابات
1908	04	1917	75
1909	61	1918	440
1910	01	1919	305
1911	71	1920	406
1912	153	1921	360
1913	25	1922	123
1914	18	1923	48
1915	13	1924	06
1916	08	1925	604
		المجموع	2721

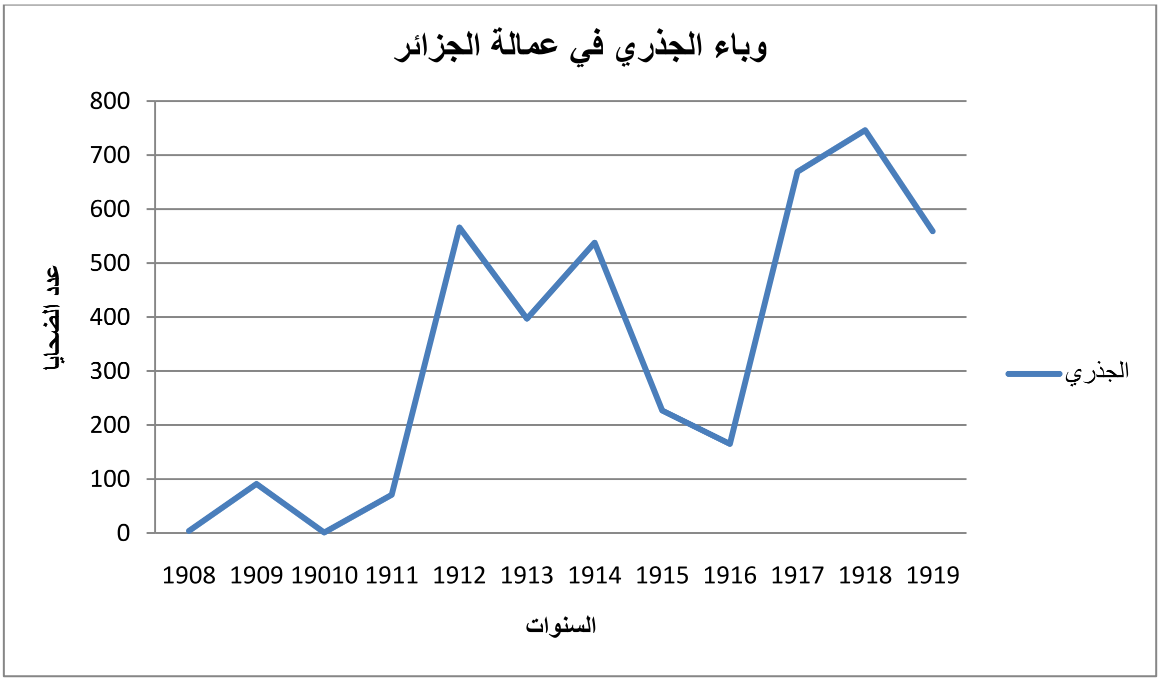
وباء الجدري في عمالة الجزائر في الفترة 1908-1925

وللتوضيح أكثر تم إدراج منحنى بياني يمثل اثر الحرب العالمية الأولى في مضاعفة عدد الإصابات بوباء الجذري في عمالة الجزائر، من خلال إحصائيات مصلحة التلقيح.(2)

(1) - G. ARMANI, op.cit, p.47

(2) - .A.N.A, Boite DZ/AN/ 17E1/ 0696 , Statistique médicale, Variole, S.D.

(1)



و على العموم لا يمكننا التحديد بدقة فترات تزايد و نقصان الوباء في عمالة الجزائر لان في اغلب الأحيان لا يخضع في مساره للظروف الطبيعية بل للعوامل السياسية التي جعلت الأوبئة تنمو وتتكاثر حسب مستوى البؤس الذي يعيشه الشعب الجزائري، هذا من جهة و من جهة أخرى فالإحصائيات لم تكن دقيقة ،نظرا لعدم إحصاء كل الجزائريين المصابين في الدواوير و الذين يرفضون العلاج في المستشفيات ولدى الأطباء الفرنسيين. لذلك نلاحظ أن منحنى الأمراض في الجزائر دائما مضطرب ، و إلا كيف نفسر بلوغ ذروة وباء الجذري إلى أقصى حد في هذه الفترة بعد الحرب العالمية الأولى 1918-1925 و التي تتراوح ما بين 440 حالة إلى 604 حالة تتخللها عدد حالات يقدر ب 48 حالة في 1923 و 6 حالات فقط في 1924 ليصل في السنة الموالية إلى 604 حالة و هذا في عمالة الجزائر فقط .

(1) - A.N.A, Boite DZ/AN/ 17E1/ 0696 , Statistique médicale, Variole, S.D.

رغم هذا يبقى اثر الحرب واضحا على مسار الوباء وسط الجزائريين ليبلغ ذروته سنة 1920 بتسجيل 1063 حالة . و هذا يعود بالدرجة الأولى إلى مخالفات الحرب العالمية الأولى من ظروف اجتماعية و اقتصادية و صحية حرجة . أثرت سلبا على الأحوال الصحية و الوضع الديمغرافي لسكان العمالة.

ففي الفترة ما بين 1922 و 1925 بلغ عدد ضحايا الوباء في عمالة الجزائر 781 ضحية مقابل 2399 في العمالات الثلاث، أي بنسبة أكثر من الثلث. و إذا قمنا بمقارنة عدد الحالات بالعمالة لسنة 1925 و هو 604 حالة بعدد سكان العمالة البالغ عددهم في تلك الفترة حوالي 1.714.455 نسمة ، نلاحظ أن العمالة دفعت ضريبة كبيرة من أبنائها لهذا لوباء الجدري . مما اثر على توازن الهرم السكاني للعمالة خاصة إذا علمنا أن اغلب ضحايا هذا الوباء هم من فئة الأطفال.

إن تناقص الوباء على مستوى العمالة خلال سنوات 1923 بتسجيل 48 حالة من بين96 إصابة على مستوى الجزائر الشمالية ،وسنة 1924 أين تم تسجيل 6 حالات فقط من بين 455 [(1)] اغلبهم في عمالة قسنطينة(319 حالة)[(2)] ، نتيجة لتكثيف عمليات التلقيح وسط السكان حسب رأي بعض الأطباء، و لكن رغم ذلك فقد كانت للوباء عودة قوية و شديدة سنة 1925 حيث عم العمالات الثلاث حيث أصاب 604 شخص في عمالة الجزائر من بين 1667 حالة في كل البلاد . و قد كانت منطقة بلاد القبائل أشد المناطق تضررا في تلك الفترة حيث بلغت نسبة الوفيات في أوساط سكانها 33 % [(3)].نلاحظ أن نسبة الوفيات مرتفعة جدا مقارنة بالمدة و هي 6 أشهر من أكتوبر 1925 إلى مارس

([1])- A.N.A, Boite DZ/AN/ 17E1/ 0696 , Statistique médicale, Variole, S.D.

([2])- G. ARMANI , op.cit, p 54

([3])- Ibidem

1926 ،خاصة في وقت أصبح فيه التلقيح ضد وباء الجذري أمرا إجباريا ، منذ 1907، حتى على الجزائريين.

بعد فترة من الانتشار الواسع للوباء ، أين أصاب 2165 حالة سنة 1926 و أكثر من 4299 حالة سنة 1927، (1) بدأ بعد ذلك في التلاشي، و لم يسجل في الفترة ما بين 1928 و 1940 ، في مدة 13 سنة ، سوى 675 حالة في العمالات الثلاث ، إذ بدأ المرض يتخلى عن صفته الوبائية ، حيث فسر بعض الأطباء الظاهرة، بالتطبيق الصارم لقانون 15 فيفري 1902 الخاص بإجبارية التلقيح.(2) إلا انه ارتفع من جديد و بصورة مذهلة خلال الحرب العالمية الثانية ، حيث سجل سنة 1941 حوالي 1034 إصابة، بعد ما خلف سنة 1940 حوالي 11 ضحية ، نتيجة لظروف الحرب السيئة التي تسببت في مجاعة كبيرة وسط السكان أعجزتهم عن مقاومة المرض ليصل سنة 1942 إلى 1093 حالة ، و في 1943 حوالي 1811 حالة ، و في 1944، 1034 حالة، ثم انخفض مع نهاية الحرب العالمية الثانية سنة 1945 بتسجيل 334 حالة.

اعتبرت نتائج الوباء ، في الفترة الممتدة من نوفمبر 1944 إلى افريل 1945، مرضية بتسجيل 283 حالة أعلن عنها مقابل 362* في فترة نوفمبر 1945 إلى افريل 1946 ، لان معدل الإصابة بقي في حدود التغيرات التي عرفها الوباء في السنوات الأقل إصابة (3) ، وكان التوزيع كالتالي :80 حالة في عمالة الجزائر و 74 في عمالة وهران

---

(1) - .A.N.A, Boite DZ/AN/ 17E1/ 0696 , Statistique médicale, Variole, S.D.

(2) -LE BEAU(G.G.A) , **Exposé de la situation générale de l'Algérie en1936** Alger imp. Victor Heintz, 1937, p.132

* ورد في الوثيقة مجموع الإصابات 562 ، إلا أن بعد إجراء عملية حسابية لما ورد في الجدول من أعداد مفصلة اتضح أن العدد الأصح هو 362

(3) - .A.N.A, Boite DZ /AN / 17 E 1/0697, Informations générales sur les événements épidémiologiques importants survenus de novembre 1945 a avril 1946.

و208 في عمالة قسنطينة.(1) و بقي عدد الإصابات في تذبذب بين الارتفاع و الانخفاض ليتلاشى مع فترة الخمسينات. و يعود سبب هذا التراجع في عدد الإصابات إلى تعميم عملية التلقيح ضد الجذري، و تشديد الرقابة على الإبلاغ عن حالات الوباء ، والتي لازالت إلى غاية سنة 1946 غير منظمة.(2) إلا أن مع سنوات الخمسينات ، لوحظ ندرة وباء الجذري في الجزائر ، حيث لم تسجل خلال سنوات 1953 و 1954 و 1955 سوى حالتين، ثم 3 حالات، ثم حالة واحدة على التوالي ، حسب إحصائيات مديرية الصحة العمومية الصادرة عن الحكومة العامة للجزائر.(3) ونفس النتيجة بالنسبة للسنوات الموالية ، حسب تقارير ديسمبر 1956 ، و مارس و افريل 1957.(4) و في مايلي جدول يوضح تطور وباء الجذري في عمالة الجزائر من 1947 إلى 1955 ، مقارنة بمجموع الإصابات في الجزائر الشمالية. (5)

السنوات	الجزائر الشمالية	عمالة الجزائر
1947	533	54
1948	422	136
1949	314	121
1950	146	49
1951	102	42
1952	86	10
1953	56	02
1954	67	03

ضحايا وباء الجذري في عمالة الجزائر مقارنة بالجزائر الشمالية

---

(1) - Ibidem
(2) - G.G.A, **annuaire …** 1959 ,op.cit ,p.60

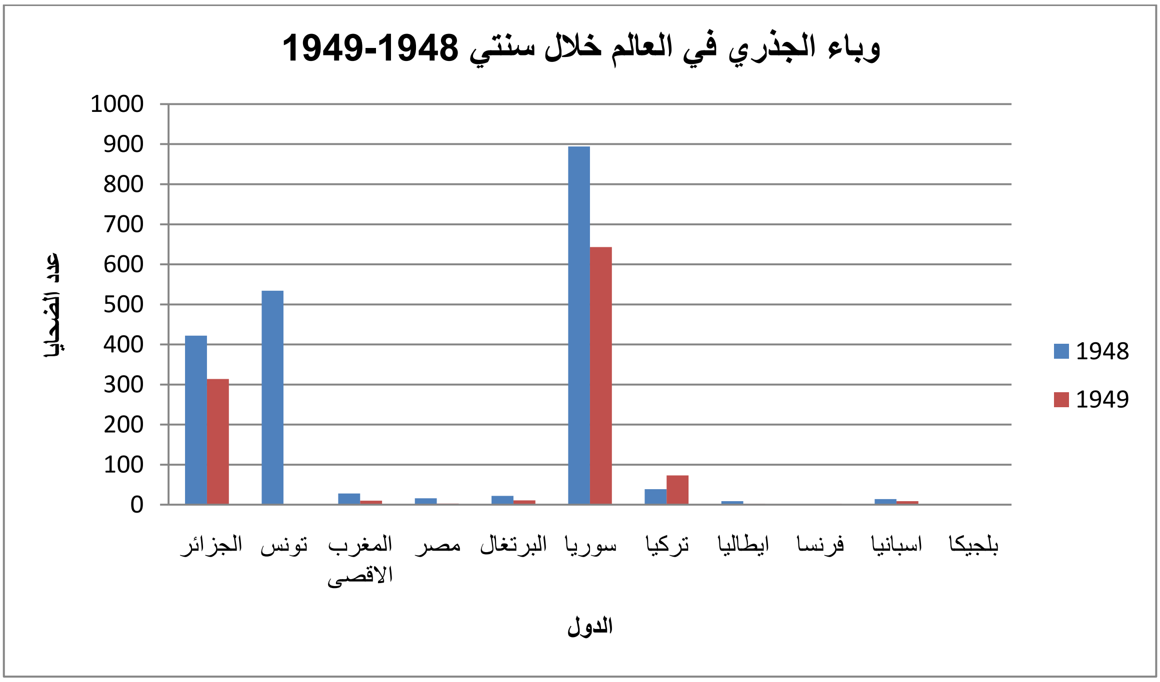
(3) - A.N.A , Boite DZ/AN/ 17 E 1/0705 ,G.G.A.,Direction de la santé publique, nombre de cas de maladies contagieuses déclarées durant 1953-1954
- A.N.A , Boite DZ/AN/ 17 E 1/0705 G.G.A.,Direction de la santé publique, état décadaires année 1955
(4) -A.N.A , Boite DZ/AN/ 17 E 1/0718,Rapport de la médecine sociale du 11 février 1957 sur , la situation sanitaire en décembre 1956
- A.N.A , Boite DZ/AN/ 17 E 1/0719, Rapport du directeur du bureau dhygiène d’Alger mars 1957
- A.N.A , Boite DZ/AN/ 17 E 1/0721, Rapport des circonscriptions médicales ,avril 1957

(5)-A .N. A., Boite DZ/AN/ 17E1/0696, G.G.A. Direction de la santé publique, nombre de cas de maladies contagieuses déclarées de 1947a1954

وعلى العموم فرغم كل ما ذكر عن وباء الجذري في عمالة الجزائر ، فقد كان الوباء غريبعن المنطقة و انتقل إليها من الخارج ،نتيجة نشاط حركة الاستيطان ، حيث فقدت العمالة جراء الوباء ،حوالي 2751 ضحية خلال الربع الأول من القرن العشرين . مما اثر على الناحية الديمغرافية للبلاد و على الأحوال الصحية نتيجة ما خلفه من وفيات و معوقين و مشوهين ، وقد كانت عمالة وهران أكثر العمالات إصابة بهذا الوباء.(1)

و للإشارة فان انتشار وباء الجذري في نهاية الأربعينات ، قد عم كل أرجاء العالم ،حيث سجلت الجزائر خلال 1948 حوالي 422 حالة وهي نسبةمنخفضة ،مقارنة بسوريا (894 حالة) و تونس (534 حالة) (انظر الملحق 7) ،أما في 1949 فقد بلغ عدد الإصابات 314 حالة من ارفع النسب في العالم إلى جانب سوريا بتسجيل 643 حالة (2).و الشكل الموالي يوضح ذلك.

(3)



(1) -G.G.A, **Fonctionnement des services de la santé publique 1952**,imp. officielle, Alger, 1953, p.9

(2) - A.N.A., Boite DZ/AN/ 17E1/ 0696 , Statistique médicale, Variole, 1948.
- .A.N.A., Boite DZ/AN/ 17E1/ 0696 , Statistique médicale,Variole, 1949.

(3) -أنجز الشكل البياني من خلال إحصائيات وردت في وثائق مصلحة الصحة A.N.A., Boite DZ/AN/ 17 E1 /0700, direction de la santé publique, statistique médicale Variole 1948-1949

د – الطاعون(PESTE)

الطاعون مرض معد ، يظهر على شكل وباء ، عرف وسط الجزائريين في القرون الماضية بلسم " لحبوبة". و معناه باللغة اللاتينية الموت الأسود.

عرفت عمالة الجزائر هذا الوباء الخطير منذ العصور القديمة ،و لم تسلم منه أية منطقة من العالم ،و لا زال خطيرا إذا ما غفل الشخص عن القواعد الوقائية .حيث نجده في الفترة المعاصرة يعود مجددا مثل ما حدث في وهران في جوان 2003، بعدما كان آخر مركز للوباء بها سنة 1946 ،و آخر حالة وباء طاعون كانت في 1950.

سبب هذا الوباء جرثومة اليارسين (Bacille de Yarsin)، التي تعيش و تتكاثر في جسم بعض القوارض خاصة الفئران ،حتى قيل أن في الهند و الصين – مراكز وباء الطاعون- دائما موت الفئران يسبق انتشار وباء الطاعون وسط البشر (1) . و إن السنوات التي أصاب فيها وباء الطاعون شمال إفريقيا كانت في اغلب الأحيان مصحوبة بجائحة حيوانية (2) ،و منه ينتقل إلى الإنسان، حيث يعتبر من الأمراض المشتركة بين الإنسان و الحيوان . ينقسم إلى 3 أنواع الطاعون الخمجي (Septicémique) و الحيواني (Bubonique) و الرئوي (Pulmonaire)، ويصنف من أخطر الأوبئة التي أصابت العالم.

---

(1)-NETTER , "La peste pendant ces dernières années", extrait de <u>la presse médicale</u> n° 69 - 70 - 71 , 30 août / 02 - 06 septembre 1899, Georges Carré et C. Naud éditeurs, 4 Mortheux imprimeur, Paris ,1899, P.49

(2)-Lucien RAYNAUD, **La peste en Algérie**, **épidémies de peste dans la régence d'Alger, cas de peste survenus dans la colonie de 1899 à 1924**, Alger, septembre 1924 p.332

تنتقل عدوى هذا المرض إلى الإنسان عن طريق لسعة قمل مصاب[1] ، و من إنسان إلى آخر عن طريق التنفس و تبادل الأشياء بين الشخص المصاب و غيره ، أو المكوث في أماكن إقامة المصابين لان هذا الوباء سريع العدوى خاصة إذا وجد عوامل مساعدة على انتشاره خاصة انعدام نظافة الجسد و المحيط الذي يتسبب في نمو الحشرات الطفيلية على الإنسان.

و يعيد البعض سبب تكون هذه الجرثومة إلى تلوث و تسمم الجو بفعل الرائحة الكريهة المنبعثة من جثث الجراد المتعفنة التي تنتشر في الجو بعد كل زحف للجراد على البلاد.ففي الكثير من الأحيان كان وباء الطاعون مسبوقا بزحف للجراد، حيث أثبتت الدراسات التاريخية أن خلال القرون الماضية من القرن 16الى19، كان دائما زحف الجراد يتبعه انتشار رهيب لوباء الطاعون ،خاصة سنوات 1556 - 1572-1620-1647-1698-1724-1749-1787-1815-1817 [2] .

هذا بالنسبة للتفسير العلمي لوباء الطاعون ، أما التفسير الديني فيرجع المؤرخون ظهور الوباء في منطقة ،ما إلى ظاهرة الانحطاط الأخلاقي و انتشار الفاحشة[3] ،حيث يعتبرون الأمر إنذارا إلاهيا ،حيث فسر علماء الغرب الطاعون الذي ضرب أوروبا سنة 1630 ،والذي حصد حوالي 69 % من أرواح سكان أوروبا و هي أعلى نسبة موت في التاريخ[4] ،بسبب تفشي الانحطاط الأخلاقي والفاحشة في أوساطهم.

([1])-G.BLANC et M.BALTAZARD, "Recherches expérimentales sur la peste l'infection de la puce de lhomme", M.M, journal M.P.C.M, nº 217

([2])- C .TRUMELET ,**Blida** , Alger, éd. Adolphe Jourdan, 1887,T.2 p. 195

([3])-عبد الدائم الكحيل ،"الطاعون والفاحشة "، 21/07/2012 www.algerie-sat.org

([4])-Ibidem

أما علماء الإسلام فاستشهدوا في ذلك بقول الرسول عليم الصلاة و السلام " لم تظهر الفاحشة في قوم قط حتى يعلنوا بها ،إلا فشا فيهم الطاعون و الأوجاع التي لم تكن مضت في أسلافهم الذين مضوا"[1] .

صنف الطاعون من اخطر الأوبئة التي أصابت العالم ،بما فيهم البلاد الإسلامية خلال القرون السابقة ،و لا أدل على ذلك من أحاديث الرسول محمد عليه الصلاة و السلام حيث عرفه كالتالي: " الطاعون وخز أعدائكم من الجن و هو ل كم شهادة" ،و في موضع آخر أجاب سائليه عن الطاعون قائلا إنه " غدة كغدة البعير المقيم بها كالشهد و الفار منها كالفار من الزحف"،[2] كما قال أيضا " المبطون شهيد و المطعون شهيد" ، " إذا نزل الوباء بأرض و انتم بها فلا تخرجوا فرارا و إذ سمعتم به بأرض فلا تقدموا إليها"[3].

أما فيما يخص علاقة الطاعون بعمالة الجزائر، فيعود تاريخ ظهور الوباء بالمنطقة لأول مرة إلى سنة 1552 [4] .وقد اتفق المؤرخون في دراسة الأمراض المعدية في الجزائر، على أن هذا الوباء لم يكن وليد البيئة الجزائرية بل غريبا عنها ، نقل إليها عن طريق العدوى من منطقة الشرق الأوسط[5] فاستوطن بها، وهذا ما أكده الجاسوس بوتان (Boutin) في التقرير الذي قدمه عن الجزائر سنة 1808.

(1)-رواه ابو ماجة نقلا عن عبد الدائم الكحيل ،المرجع السابق

(2)- رواه البخاري ، نقلا عن حمدان خوجة ، **إتحاف المنصفين من الأدباء في الاحتراس عن الوباء** ، تقديم وتحقيق محمد بن عبد الكريم ،الجزائر ، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع ، سلسلة ذخائر المغرب العربي ، 1986 ، ص 85

(3)- رواه البخاري نقلا عن طارق طنطاوي ، **صحيح الطب النبوي** ، عين مليلة ، الجزائر ، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع ، ص 84 – 85 .

(4) -A. BERBRUGGER, **Mémoire sur la peste en Algérie**, Manuscrit à la bibliothèque nationale d'Alger, n° 3305.

(5) -Jean MARCHIKA , **La peste en Afrique septentrionale, histoire de la peste en Algérie de 1363 à 1830**, Alger, Carbonel, 1927, p . 183

و كان ذلك من طريقين واضحين الطريق الساحلي الذي يتبعه الحجاج العائدين من مكة ، و القوافل التجارية و هو طريق تركيا ثم بيروت ، فالقاهرة فالإسكندرية و برقةو طرابلس و قابس و القيروان و تونس ثم باجة فقسنطينة و ميلة ، ثم يصلون إلى مدينة الجزائر و يواصلون السير نحو مليانة فتلمسان ،حيث يتوقفون في هذه المناطق ل غرض التبادل التجاري. و الطريق الصحراوي الذي يتبعونه هو الطريق الأول إلى غاية القيروان و منها إلى بسكرة ثم ورقلة و الاغواط فتوات و القرارة للوصول الى تافيلالت أو تومبوكتو(1) .

و مما سهل دخول الوباء إلى المنطقة ، هو حركة السكان المستمرة و تنقلاتهم الدائمة بين الداخل و الخارج من جهة ،و بين الأقاليم الداخلية من جهة أخرى .حيث حملت العدوى عن طريق الحجاج و طلبة العلم و التجار القادمين من منطقة الشرق في مواسم حدوث الوباء وبمجرد وصولهم إلى الجزائر ينتشر وباء الطاعون وسط السكان .فتصاب المدن والأرياف والجبال بسبب الهجرات الداخلية و حركات السكان.

ما تجدر إليه الإشارة في هذا الصدد هو أن هذا الطريق البري استعمل بكثرة خلال فترة الحكم العثماني بالجزائر ، أما خلال فترة الاحتلال و مع الإجراءات الإدارية الاستعمارية الصارمة فقد قل استعمال الطريق البري، و كان الاعتماد أكثر على الطريق البحري ،فنتج عن ذلك أن أصبحت الموانئ أول المناطق إصابة خاصة موانئ عمالة الجزائر ،التي كانت تقريبا الطريق الوحيد لنقل العدوى ،و دليل ذلك عند الإعلان عن وباء الطاعون في منطقة من مناطق الشرق أو في أوروبا،إلا ولوحظت إصابات فـي موانئ العمالة . مثل ما حدث سنة 1921 في دوار مقنين (Megnine) الموجود ببلدية صور الغزلان (Aumale) على بعد 130 كلم من البحر ، فلول من أصيب بالوباء هو عامل في الميناء بمدينة الجزائر ،و نقل العدوى طفل من نفس المدينة إلى عائلته فأحدث 6 وفيات ،

---

(1) - L. RAYNAUD, **Marche, origine des grandes épidémies au nord de l’Afrique et particulièrement au Maroc**, communication faite au congres de médecine, Caire, 22 dec 1902, p .2

ثم أصابت العدوى الجيران والأهل ممن حضروا الجنازة ، ثم حملوها إلى مناطق إقامتهم ، و قد بلغ عدد المصابين في تلك المرة بـ 185 حالة منهم 97 حالة وفاة بنسبة فاقت 50% (1) من مجموع الإصابات.

و من أخطر السنوات التي عرفت فيها العمالة وباء الطاعون ، نجد سنوات 1817-1818 خلال الفترة العثمانية، أين أودت بحياة 13030 * من بينهم 5550(2) ضحية في سنة 1817 ،منهم 2048 ضحية في مدينة الجزائر وحدها ، و في مدة شهر فقط بمعدل 150 وفاة في اليوم(3) .

اختفى الوباء في البلاد مع نهاية سنة 1822 الذي بلغ فيها عدد الضحايا 2272 (4) و لم يعد للظهور إلا خلال فترة الاحتلال و كان طفيفا مقارنة بفترة القرن 19 ،أين أصاب مدينة مليانة خلال سنتي 1852-1853 (5) .

ليعاود الظهور خلال الفترة ما بين 1899 و 1904 حيث قدر عدد الضحايا ب 25 شخص ، موزعة كالتالي: حالة واحدة في نوفمبر 1899 و3حالات خلال شهر سبتمبر 1900 في منطقة بئر مرادرايس ، وحالة واحدة في 1902 في مدينة الجزائر، و3حالات في مدينة البليدة ،وفي مدة أربعة أشهر الأخيرة من سنة 1904 أصيب 3

---

(1) -L. RAYNAUD, **la peste…** , p.p .336 – 339

* قمت بتعديل العدد الوارد من 13330 ضحية إلى 13030 بعدما قمت بعملية جمع الإحصائيات الشهرية التي أوردها مارشيكا في كتابه حول تاريخ الطاعون في الجزائر ، تبين لنا أن المجموع الصحيح 5695 عوض 6095 وهو الأقرب إلى العدد الذي ذكره كيون في مقاله حول الطاعون في الجزائر، وهو (5550) .

(2)- M. GUYON , " La peste d'Alger 1817 à 1818 ", in M.A, n° 106, 1 fev 1834 .

(3) -J.J.M. TREMSAL, op. cit, p.5.

(4)- L. RAYNAUD et autres, **Hygiène…**, T.I, p.79.

(5) -L. RAYNAUD, **la peste…** , , p.310.

أشخاص في مدينة الجزائر، و عدد الحالات المتبقية وهي 11 حالة ، كانت خارج عمالة الجزائر و موزعة بين سكيكدة و بجاية و القالة ووهران ،وهي كلها مدن ساحلية.

إن الملاحظ على هذا الوباء الأخير أنه أصاب منطقة الساحل، هذا ما يؤكد دخوله عن طريق البحر و الموانئ و بنفس الطريقة ظهر في خريف 1907 أين سجل 57 حالة موزعة على اغلب موانئ البلاد.

و استمر الوباء يفتك بالسكان خلال الحرب العالمية الأولى و بعدها ،نظرا لكثرة حركة التنقلات عبر الموانئ الجزائرية للمجندين و للمؤونة و غيرها [1].و السبب هنا تتحمله السلطات الاستعمارية التي لم تطبق عملية الحجر الصحي على حالات الإصابة الأولى قبل انتشار العدوى ، و عدم إرسال الأطباء و الإسعافات إلى دوار مقنين الذي كان متضررا جدا للحد من انتشار المرض و تقديم العلاج ، وقد فسر الفرنسيون ذلك بتقديم أعذار ا و برروا فعلتهم تلك بكون المنطقة معزولة و لا وجود لمستشفيات و لا مستوصفات بها ، و أن الوصول إليها صعب جدا . فلم يعلن على وجود الوباء بالمنطقة إلا بعد استفحال الظاهرة و إحداث عددا كبيرا من الوفيات بها.

نقصت حدة الوباء على العموم و لم تسجل في الفترة ما بين 1899 و 1923 و لمدة 24 سنة ،سوى 400 حالة،منها 185 حالة سجلت في الموانئ و انتقلت العدوى إلى الداخل لتصيب 215 شخص ،و قد قدر عدد الوفيات في أوساطهم ب 194 شخص، أي ما يعادل 48% من المصابين. و ما أشير إليه هو أن وباء الطاعون الذي عرفته العمالة كان من مختلف الأنواع و هي موزعة كالتالي:

349 طاعون حيواني (bubonique)منهم 147 حالة وفاة بنسبة 45 % ،و30 طاعون رئوي (pulmonaire)منهم 28 حالة وفاة بنسبة 95 %،و19 طاعون خمجي (

---

(1) - Ibid.,pp.336-339

septicémique) منهم 17 حالة وفاة بنسبة 95 % و2 طاعون تيفي (typhique) منها 2 حالة وفاة بنسبة 100% (1)

فبعد وباء 1921 في وهران و الجزائر (185 حالة منهم 96 وفاة)،و 1926 في وهران (54 حالة ،منهم 39 وفاة) ، عاد الوباء للظهور سنة 1930 أين سجل 92 حالة طاعون الحيواني مختلف أرجاء العمالات الثلاث ،و في 1931 بتسجيل 86 حالة ، 5 منها في عمالة الجزائر و الباقي في عمالة قسنطينة (2).

خفت حدة الوباء لفترة، ليعود من جديد في الفترة ما بين الحربين العالميتين بتسجيل 11 حالة سنة 1935 ،إلا أن الوباء هذه المرة لم يصب عمالة الجزائر إلا أن في 1936 وصل إليها حيث سجل حالة واحدة فقط(3)، و نفس الشيء في السنوات 1937 ،حيث تم

تسجيل 3 حالات و 1938 لم يعلن عن الوباء تماما و في 1939 سجلت حالتان فقط ليتصاعد الوباء بتصاعد باقي الأوبئة الأخرى مع ظروف الحرب العالمية الثانية بإصابة 8 حالات بمدينة الجزائر سنة 1940 من بين 18 على مستوى الجزائر الشمالية . لكنه عاد بقوة من جديد سنة 1944 بتسجيل 95 حالة، وتواصل بوتيرة أقل سنة 1945 بتسجيل 11حالة وكانت إنذارا بعودة وباء الطاعون إلى مدينة الجزائر ،بتسجيل 51 حالة سنة 1944 و 5حالات سنة 1945 (4).

---

(1) - Ibid , p.p321-329

(2)- Ibidem.

(3) -G.G.A, **annuaires statistique de l'Algérie 1936,** Alger, imp.Minerva ,1937 , p.199

(4)- G.G.A, **annuaires statistique de l'Algérie 1948-1949,** Alger, imp. service de statistique Générale.

حيث انتشر هذا الوباء في السنوات 1943-1944 في العديد من مدن و موانئ المغرب العربي، و هذا بسبب الاكتظاظ السكاني في المدن و حركات السكان و التخلي عن قواعد الوقاية من وباء الطاعون ،في وسائل النقل البحري .لذا أظهر أطباء الحلفاء في تلك الفترة اهتماما بالموضوع فقاوموا جرثومة وباء الطاعون بنشر المضاد الحيوي البينيسيلين (Pénicilline) ،مع إثبات نجاعة دواء (Contrario des Sulfamides)،و لكن نسبة الوفيات ضلت مرتفعة حيث قدرت ب27% ، إلا أن تزامنها مع مكافحة الفئران و القمل بواسطة مادة د.د.ت (D.D.T) ، أعطت نتائج حسنة.[1]

وحسب التقارير الشهرية لمديرية الصحة العمومية للحكومة العامة بالجزائر، فقد سجلت حالتين فقط لسنة 1946، أما باقي سنوات الأربعينيات و الخمسينيات من القرن 20 لم يسجل فيها أي حالة وباء طاعون على مستوى الجزائر ، و لا حتى في الموانئ حسب إحصائيات نشاطات مصالح الصحة البحرية لسنة 1958 [2]

و للإشارة فان حالتين فقط من بين 158 حالة طاعون، أعلنت في الجزائر في الفترة الممتدة من 1935 إلى 1950 قادمة من داخل البلاد، أما باقي الحالات فكلها انتقلت عن طريق العدوى من الخارج ،فنستنتج أن وباء الطاعون لم يكن وليد البيئة الجزائرية بل غريبا عنها [3] . و فيما يلي جدول حول عدد الإصابات بوباء الطاعون في الجزائر و مقارنتها بدول البحر الأبيض المتوسط في الفترة ما بين 1930-1950.

([1])- B.Mafart, P.Brisou ,E.Bertherat ,"Epidémiologie et prise en charge des épidémies de peste en Méditerranée au cours de la Seconde Guerre mondiale" , manuscrit nº 2564, in Bull.soc patho.exot,.nº97 ,2004 , p.308

([2]) -G.G.A, Annuaire…, 1959 ,p.61

([3]) -B.Mafart, P.Brisou ,E.Bertherat , op.cit, p.308

(1)

البلد	1938-1930	1943-1939	1945-1944	1950-1946
فلسطين	0	25	131	30
مصر	1200	131	712	15
ليبيا	0	14	0	0
تونس	295	13	37	0
الجزائر	176	18	106	8
المغربالأقصى	481	4276	1065	0
مالطا	25	0	75	5
ايطاليا	0	0	28	0
فرنسا(كورسيا) (Corse)	0	0	13	0

من هنا يظهر أن اكبر مراكز الوباء هي المغرب الأقصى و مصر ،إلا أن وباء الطاعون بدأ يتلاشى منهما ،مثلهما لكمثل باقي دول العالم بعد الحرب العالمية الثانية لاكتشاف الأدوية الفعالة ضده ولتكثيف عملية الوقاية.

وعلى العموم نلاحظ ، قلة انتشار وباء الطاعون في الجزائر المحتلة مقارنة بالعهد العثماني بعدما قضي على مراكز الوباء في الدول المطلة على البحر المتوسط ،التي كانت تنتقل منها العدوى بسبب النشاط التجاري البحري.

كما قل عدد الإصابات خلال الفترة ما بين 1930 و 1962 مقارنة بالسنوات الأولى للاحتلال، و ذلك لقلة الاتصالات بعالم الشرق مهد الوباء، وانتشار ظاهرة التلقيح في

(1) -Ibid,p.307

الجزائر أكثر فأكثر. واتخاذ إجراءات و تدابير وقائية خوفا من العدوى على المستوطنين ، إلى جانب عملية مراقبة الدخول و الخروج و الحركة على الحدود .

رغم هذا لا يمكننا نسيان أن الشعب الجزائري هو الذي دفع الضريبة الكبرى لهذا الوباء أكثر من المستوطنين و السبب يعود إلى: عدم وصول الإسعافات و الأطباء إلى الدواوير و المداشر في الوقت اللازم وعدم وجود مستشفيات ولا مراكز صحية التي كانت تقام حيث أقام المستوطنون فقط و بكثرة . وعدم حرية أطباء الاستعمار في تحركاتهم وتنقلاتهم .

و مهما يكن الأمر تبقى صحة الإحصائيات دائما نسبية، هذا لعدم توغل الفرنسيين داخل الدواوير و القبائل الجزائرية المعزولة ،و لعدم إعلان الجزائريين عن الوباء لدى المستشفيات أو البلديات الفرنسية لبعدها عن الدواوير من جهة ،و من جهة أخرى لنفور الجزائريين من المستشفيات الاستعمارية و تفضيل الخضوع للعلاج الشعبي التقليدي عوض العلاج عند الفرنسيين .لذلك وجدت صعوبة كبيرة في المقارنة بين الإحصائيات لعدم تطابقها في العديد من المرات.

هـ- وباء الكوليرا(Choléra)

وباء الكوليرا ،مرض معد يصيب الأمعاء الدقيقة مسببا حدوث إسهال مائي شديد ، وتقيؤ ، وتقلصات عضلية ، وجفاف الجسم ، وشحة البول ، وصدمة بدنية ، حيث تتسبب فيه بكتيريا الكوليرا الواوية (Vibrio cholerae) [(1)] . والناتج عن شرب الماء الملوث. قال الدكتور ارموند(Armand) أن وباء الكوليرا يخضع للعوامل مناخية ،حيث يكثر ظهوره في البلدان الحارة ، ويقل في البلدان ذات المناخ المعتدل [(2)] ،ولكن كيف نفسر

([1])- ممدوح أحمد زكي وآخرون ، المرجع السابق ، ص 192

([2])- Dr. ARMAND, **Traité de climatologie générale du globe, études médicales sur tous les climats**, Paris, G. Masson éd., grand imp. I.S. Van Dooselaere, MDCCC LXXIII, p.457

انتشاره الرهيب في اوروبا؟!.

و قد اعتبر العديد من الأطباء الفرنسيين أن عامل الاستيطان، من أهم أسباب ظهور وباء الكوليرا في الجزائر [1]،هذا الوباء الذي ينطلق عادة من مدن ذات الموانئ و يصل تدريجيا إلى المناطق الداخلية بإتباع التواجد العسكري الفرنسي ومراكز الاستيطان .

ويعد من أخطر الأوبئة التي عرفتها الجزائر خلال القرن التاسع عشر،حيث كانت

أول إصابة سنة 1833، بسبب عدوى نقلت إليها من الخارج ،متبعة نفس الطريق الذي سلكته الأوبئة السالفة الذكر والمنقولة من منطقة الشرق و من أوربا . حيث سجلت أول الحالات في المرسى الكبير بعمالة وهران بعد دخول باخرة قادمة من جبل طارق ،فوضعت في الحجر الصحي والتي كانت قد أرجعت المرة الأولى وتوجهت إلي ماهون*(Mahon) ،ثم عادت ثانية إلى المرسى الكبير وعلى متنها 87 مريضا (ووفاة 37 منهم) فانتشر المرض في هاتين المدينتين بعد إرساء السفينة بهما[2].و في السنة الموالية 1834 أصيبت مدينة الجزائر جراء عدوى جديدة عن طريق باخرتين قادمتان من مارسيليسيا وطولون [3] . في الوقت الذي أعاد فه البعض السبب إلى انتقال العدوى من إسبانيا عن طريق المهاجرين الإسبان [4] ، إلا أن إصابة عمالة الجزائر كانت طفيفة ، لأن أغلب الإصابات كانت في عمالة وهران[5] ، المكان الأول الذي قصده هؤلاء المهاجرين .

---

(1) – M.A. VINCENT et V. COLLARDOT , op . cit., p. 146.

(2)- Archives du musée du Val-de-Grace lettre manuscrite du 18 octobre 1834 signée F.Broussais ,carton 71 ,dossier 65 . in KATEB, op.cit, p.62

(3) -KATEB, op.cit, p.62

(4)- SOULIE, **L'épidémie cholérique de 1893 en Algérie**, Alger, Adolphe Jourdan, 1894,p.32

(5) - J.J.M.TREMSAL, op.cit, p. 26.

وفي السنة الموالية 1835 فقدت عمالة الجزائر العديد من سكانها بسبب وباء الكوليرا ، هذا الأخير الذي انتقل إليها من مدينة طولون التي كانت مصابة في تلك السنة . حيث :كان ميناؤها الميناء الوحيد تقريبا الذي يتم من خلاله التعامل مع الجزائر .

حيث كانت البداية بوفاة أحد المساجين يوم 5 أوت في إحدى مستوصفات[1] مدينة الجزائر بسبب الكوليرا ، والذي كان قد قدم من مدينة طولون [2] قبل أيام ، فحمل العدوى إلى الجزائر ، وانتشرت بها بشكل رهيب وسط السكان ، ودامت مدة شهرين حيث أودت بحياة 966 شخص[3]،منهم حوالي 190 أوربي ، و293 حضري و477 يهودي . إذ كان اليهود أكثر الأجناس تضررا من هذا الوباء ، حيث قدرت عدد الوفيات في أوساطهم بـ 477 ضحية من بين 900 نسمة بالمدينة .

.والجدول التالي صورة من تقرير الطبيب سكوتيتن (Scoutetten) ، الذي بعث به إلى وزير الحربية ، حول وباء الكوليرا الذي أصاب مدينة الجزائر سنة 1835 [4] .

الشهور	الأوروبيون	الحضر	اليهود	المجموع
أوت	154	237	437	834
سيبتمبر	33	56	40	129
أكتوبر (8 أيام فقط)	3	//	//	3
المجموع	190	293	477	966

ضحايا وباء الكوليرا في مدينة الجزائر سنة 1835

(1)-A. BERTHERAND, **Le choléra en Algérie, importation, contagiosité**, Paris, J.B. Baillière et fils, 1885, p. 6 .

(2)-Dr SCOUTETTEN , " Rapport adresse à monsieur le ministre de la guerre ", in R.M.M.C.P.M., 1836, p. 48

(3) -Ibid , p. 49

(4) -Ibid., p. 59

وقد قدرت بعض المصادر عدد ضحايا مدينة الجزائر في تلك السنة ب 1200 ضحية[1] ،و منها انتقل الوباء إلى خارج المدينة ليصيب 1600 شخص في منطقة البليدة، خلال 22 يوما ، حسب تقرير الطبيب فينو (Finot) . كما انتشر في كل من بوفاريك و دويرة، القبة و تقصريين ، المدية و مليانة ، وبعدها انتقل إلى عمالة قسنطينة.

وقد بلغ الوباء ذروته مع ارتفاع درجة الحرارة في مدينة الجزائر ، حيث أودى بحياة 78 شخص يوم 22 أوت ، ثم بدأ المرض في التلاشي مع حلول الفصول الباردة ، خاصة مع شهر سبتمبر بتسجيل 8 ضحايا فقط [2] . بقي ظهور ه طفيفا خلال سنة 1837 ، لينفجر من جديد سنة 1849 بمدينة الجزائر حيث كان خطيرا جدا ، خاصة أنه عم المقاطعات الثلاث ، وتسبب في وفاة 782 شخص ، من بين 1042 إصابة [3] ، وكان سببه قدوم سفينة من مرسيليا نحو الجزائر حاملة على متنها أحد المصابين بالكوليرا ، والذي نقل إلى مستشفى الداي وتوفي هناك ، فانتشر الوباء في البلاد . مع الإشارة إلى أن الحكومة الفرنسية كانت تعلم بوجود الوباء بمرسيليا ، إلا أنها لم تطبق سياسة الحجر الصحي على السفن القادمة من المناطق الموبوءة .

وأمام انعدام التدابير الوقائية ، انتشر المرض بسرعة مذهلة في البلاد ، و إزداد عدد ضحاياه ، حتى بلغ في أقل من شهرين ، في مستشفى الداي حوالي 442 وفاة[4] . ومنها انتقلت العدوى إلى كل من دويرة و شرشال ، البليدة و بوفاريك ، مليانة و تنس ، الأصنام و القليعة و سور الغزلان و متيجة والمدية ، هذه الأخيرة ، ذات التضاريس المرتفعة ، والجو البارد نوعا ما -خاصة في فصل الخريف -، اذ نقلت إليها العدوى بسبب

---

(1) -J.J.TREMSAL, op.cit, p.26 .

(2) -SCOUTETTEN, op . cit, p. 48 .

(3)أبو القاسم سعد الله ، **تاريخ الجزائر الثقافي 1830 – 1954** ، بيروت ،دار الغرب الإسلامي ، 1998 ، ج. 7، ص 227

(4)– A .BERTHERAND , **Le choléra**... , p. 9 .

الحملة الفرنسية على منطقة الزعاطشة [1] ،بعد مرور الجيش الفرنسي بها ، هذا بعدما أصابت معظم كل من بئرمرادرايس ، وبئر خادم ، وحسين داي ، وأولاد فايت ، وخرايسية ، وبابا حسن ، وثنية الحد ، والقرى الفلاحية في حمر العين ، والعفرون ، وبورومي ، حيث كونت مراكز لها في سفوح الجبال وفي سهول المنطقة الشمالية [2] . ومع حلول فصل الأمطار والبرد بدأ المرض في التلاشي بعدما خلف 1572 حالة منهم 932 في شهر سبتمبر ، و487 في شهر أكتوبر ، و153 في شهر نوفمبر [3] .

بلغ عدد الوفيات على العموم ، في عمالة الجزائر 6880ضحية، منهم 4493 جزائري ، موزعون بين 263 من سكان المدن ، و 4230 من سكان الأرياف . فالملاحظ هو أن أغلب ضحايا الوباء كانوا من الجزائريين ، خاصة سكان الأرياف ، وهذا راجع للظروف القاسية التي كان يعيشها السكان ، من بؤس وجوع ، و انعدام النظافة، مما جعلهم فريسة سهلة للوباء ، مع التأكيد أنهم لم يتلقوا العلاج ، ولا الوقاية الكافية كما تلقها المستوطنين ، لذلك كان عدد الوفيات في صفوفهم أكبر .

ومع بداية فصل الصيف سنة 1850 ، نهض الوباء من سباته في عمالة قسنطينة ، لينتقل بعدها إلى عمالة الجزائر ، حيث أصاب مناطق عديدة منها الزواوة ، بني فراوشن ، الجماعة ، إذ أعاد سكان المنطقة المصابة سبب وصول العدوى إليهم ، إلى تجوال التجار بين جبالهم وبلاد تونس[4] . ورأيهم هذا يؤكده الطبيب سوليي (Soulié) ، بإعلانه أن الوباء بدأ في منطقة عنابة ، وسببه المهاجرين الذين قدموا من بلاد تونس عن طريق البر

([1])- E.L BERTHERAND , **Le choléra en Algérie, années 1849 - 1850 et 1851**, Alger , typographique et lithographique Bastide, 1852 , p.9

([2]) - Ibidem

([3]) - Ibid, p. 22 .

([4])- Ibid , p. 98 .

والبحر[1] . إلا أن هناك رأي مخالف يرى بأن سبب ظهور الوباء ، هو إرساء سفينة عثمانية في ميناء الجزائر على متنها حجاجا ، كانوا قد أصيبوا في مدينة مالطة ، إلا أن وضعهم في الحجر الصحي مكّن الحكومة من القضاء على الوباء ، لولا أن أعيد إحياءه في منطقة باب الواد ، بسبب قدوم أحد رجال الدرك مصابا بالكوليرا ، حاملا العدوى من منطقة بجاية ، فدخل مستشفى الداي [2].إن الملاحظ أن الحكومة الفرنسية لم تكن جدية في تطبيق سياسة الحجر الصحي ،لأن في الوقت الذي طبقته على الحجاج و على السفينة العثمانية سمحت لغيرهم من المصابين بالدخول إلى العمالة .

انتشر الوباء في نفس المناطق التي عرفته قبل سنة 1850 ، وهي دالي أبراهيم وبوفاريك و ثنية الحد ،و صور الغزلان أين أودى بحياة 46 شخصا ، و متيجة التي فقدت 300 ضحية ، و مدينة الجزائر أين أحدث 692 وفاة ، إضافة إلى 745 حالة في مليانة . أما منطقة تنس ، والتي كانت أكثر المناطق تضررا، فقد فقدت سدس سكانها[3] . حيث أدى وباء تلك السنة إلى تعطيل حركة الأسواق ، خوفا من زيادة انتشار العدوى. [4] وعلى العموم فقد بلغ عدد ضحايا وباء الكوليرا خلال الفترة 1849 و1951 حوالي 37.392 حالة وفاة [5]،موزعة بين 20083 حالة في الفترة مابين 1849و1850 ،و17309ضحية في الفترة 1850-1851 [6]. وقد جلب وباء هذه السنوات انتباه الأطباء الأطباء الفرنسيين فكتبوا عنها بإسهاب. و الجدول الموالي يوضح ضخامة عدد الوفيات في العمالات الثلاث.

([1]) - SOULIE, **L'épidémie cholérique de 1893 en Algérie**, Alger, imp.librairie Adolphe Jourdan, 1894, p. 32

([2]) – A. BERTHERAND , **Le choléra**, …, p.11 .

([3]) -J.J.TREMSAL, op. cit, p. 27 .

([4]) -سعد الله ، **تاريخ الجزائر...** ، ج ، 7 ، ص 228 .

([5])-Archives du musée du Val-de-Grace ,carton 70 , in KATEB, op.cit, p.63

([6]) -Ibid,carton 68 ,dossier 25, in KATEB, op.cit, p.63

(1)

العمالات	الفترة 1849-1850	الفترة 1850-1851	الفترة 1849-1951
عمالة الجزائر	3.813	3.726	7.539
عمالة وهران	6.836	987	7.823
عمالة قسنطينة	9.434	12.596	22.030
المجموع	20.083	17.309	37.392

عدد ضحايا وباء الكوليرا في الفترة(1849-1851)

تلاشى الوباء بالعمالة ، ولم يعد للظهور إلا مع سنة 1854 ، بسبب مجيء جماعة من الجنود قادمين من مرسيليا ، مكوّنة من أكثر من 400 شخص ، حيث فقدوا أحدهم في الطريق بسبب الكوليرا ، فحملوا العدوى إلى مدينة الجزائر ، و انتشر الوباء بصورة سريعة في كل من منطقة أغا ومصطفى باشا ومستشفى الداي ، وبئر خادم فاضطرت الحكومة إلى تشكيل لجنة ، لدراسة هذه الحالة الصحية وتحديد نوعية الوباء.

كانت اللجنة مكونة من الأطباء ، الآتية أسماؤهم : بيرتراند (Bertherand) وليونارد (L'eonard) ،أطباء في المستشفى العسكري ، و نيجران (Négrin) رئيس الجراحين بالمستشفى المدني [2] . واستمرت العدوى خلال السنة الموالية ، وكانت منطقتي القبة وآغا أكثر المناطق تضررا.

([1])-تم انجاز الجدول من طرف الطالبة الباحثة من خلال إحصائيات من متحف فال دوقراس ،العلبة 68 ،نقلا من KATEB, op.cit, p.63

([2])- M.A . VINCENT et V. COLLARDOT , **Le choléra d'après les neufs épidémies qui sont régné à Alger depuis 1835 jusqu'en 1865**, Paris, édi Victor Rozier,. , 1867 , p.81 .

وفي سنة 1860 أصيبت مدينة الجزائر ، وسجلت 219 حالة ، بوفاة 138 منهم [1] حيث نقلت العدوى في هذه المرة من الموانئ الإسبانية المقابلة للبحر المتوسط [2] . وفي 1865 أرسلت فرنسا إلى الجزائر بعثة طبية مكونة من 262 ممرض للعمل بمستشفى الداي. مما زاد الوضع سوءا ، لأن بعض عناصر البعثة كانوا مصابين بوباء الكوليرا ، وعددهم 15 مريضا ، فانتشرت العدوى في مدينة الجزائر ، في كل المستشفيات المدنية والعسكرية، وفي الثكنات ، وفي مناطق آغا ، وباب عزون وإسلي وباب الواد ، وامتدت حتى منطقة سيدي فرج بقدوم مجموعة عسكرية من مدينة طولون بعض أفرادها مصابين بالوباء [3] .

استمرت العدوى خلال سنة 1866 محدثة 441 حالة ، منهم 266 وفاة ، في مدة أقل من أربعة أشهر . وفي 1867 انتشر الوباء بسبب تلوث الجو ، اثر زحف الجراد على البلاد سنة 1866 ، حيث أصاب كل المناطق التي حط بها [4] . ومنها انتقلت العدوى إلى منطقة القليعة وبلاد القبائل في ضواحي تيزي وزو وذراع الميزان ، ثم دلس وشرشال[5] . بسبب فرار السكان نحو الأرياف ، وقد تزامن الوباء آنذاك مع فترة الكوارث الطبيعية (1866-1868) ، مما جعل السكان فريسة سهلة لوباء الكوليرا . حيث فقدت العمالة في هذه السنة ، بسبب الكوليرا ، حوالي 5761 شخص من مجموع 8621 في كل البلاد[6] . اختفى الوباء من العمالة ، ولم يعد للظهور إلا في جوان 1884 ، واستمر إلى غاية جانفي 1885 بمدينة الجزائر ، بسبب قدوم مهاجرين من اسبانيا ، إلا أن عدد الإصابات كان

([1])- A. BERTHERAND , **Le choléra**…, p.13 .

([2]) - SOULIE, **L'épidémie**… , p.32
.

([3])- A. BERTHERAND , **Le choléra…**, p.15 .

([4])- BURZET, op.cit, p. 56 .

([5]) - J . PERIER , op.cit, p. 490 .

([6])- SOULIE, **L'épidémie…**, p. 22 .

قليلا وسرعان ما تلاش ى الوباء في الجزائر، بعد أن أ لحق أضرارا بليغة بمنطقة وهران.(1)

عاد الوباء للظهور بشدة في الأقاليم الشرقية سنة 1893، ومنها انتقلت العدوى إلى عمالة الجزائر ، وكان سببها عودة الحجاج من مكة المكرمة ، حاملين معهم وباء الكوليرا. ومن أكثر المناطق تضررا ، منطقة بوسعادة التي فقدت 45 نسمة من سكانها ، 44 منهم جزائريين ، من بين 59 إصابة بالوباء (2) ، ثم تلاشي الوباء بعمالة الجزائر و إستمر بالعملات الأخرى إلى غاية الحرب العالمية الأولى(3).

حسب ما ذكره الطبيب ادموند سيرجو (Ed. SERGENT)مدير معهد باستور، فان آخر ظهور لوباء الكوليرا في إفريقيا الشمالية ،كان سنة 1911 (4) ، إلا أن البعض أخر أخر غيابها النهائي عن البلاد إلى سنة 1916، بعد أن أصابت مدينة تلمسان سنة 1912 (5).

ومنذ ذلك الحين توقف ظهور الكوليرا في الجزائر بشكلها الوبائي .

---

(1) – لمزيد من المعلومات حول الوباء في منطقة وهران أنظر :
B.P.S. I **Statistique des décès cholériques occasionnés par l'épidémie de 1884en France et en Algérie** , Paris, imp, nationale, MDCCC LXXXV .

(2)- SOULIE, **L'épidémie**…, p. 192 .

(3)-J.J. TREMSAL, op.cit, p. 29 .

(4)-Edmond SERGENT," Les instituts d'outre mer pendant la guerre", in Arch. I.P.A , T.XXII, nº 2 ,juin 1944, p.149

(5)-K.KATEB, op.cit, p.63

وفي الأخير نستنتج أن الحكومة الفرنسية ، لم تطبق سياسة الحجر الصحي بحزم على السفن القادمة من المدن الفرنسية الموبوءة بالكوليرا ، خاصة منطقتي مرسيليا وطولون.

وما ساعد على انتشار هذا الوباء بسرعة في الجزائر ، وقضائه على عدد كبير من أبنائها ، هو انخفاض المستوى المعيشة للشعب الجزائري ،و ضعف البنية الجسدية للفرد نتيجة سوء التغذية ، وعيشه في تجمعات سكانية مكتظة ، و في السجون ، والمحتشدات إضافة إلى اكتظاظ الثكنات والمستشفيات بالمستوطنين.مع عاملي الحرارة والرطوبة في الأماكن المنخفضة، التي تعتبر من العوامل المساعدة على نمو هذا الوباء ، فمن بين 9 مرات أصيبت فيها ال عمالة بوباء الكوليرا ، ستة منها كانت في الأماكن المنخفضة ، [1] إضافة إلى سوء نوعية مياه الشرب[2].نتيجة ظروف الحرب.

نضيف إلى هذه العوامل عامل الاستيطان ، والبعثات القادمة من فرنسا كالممرضين والأطباء ، والجنود ...... الخ و جلبهم العدوى إلى الجزائر .

من هنا نخلص إلى أن رغم كون الوباء غريب عن المنطقة ، ومنقول إليها من الخارج ، فإنها تتوفر على كل العناصر المساعدة على استيطانه بالمنطقة . مع الإشارة إلى أن الوباء لم يصب الأقاليم الصحراوية من العمالة ، لأنه حسب المختصين وباء لا تعرفه الصحاري ، حيث قيل أن أحسن وأقوى حاجز ضد انتشار الوباء هو الصحاري[3] .

---

(1)- VINCENT et COLLARDOT , op . cit, p. 120 .

(2)-F. ROBEL , **Etude d’hygiène internationale, choléra et peste dans le pèlerinage musulman 1860 – 1903** , Paris, Masson et C^{ie} , 1904, p.66 .

(3)- CLOT –BEY , **Derniers mots sur la Non contagion de la peste** , Paris, 1866 , p. 4 .

دفعت العمالة جراء الأوبئة المنتشرة ضريبة ضخمة من أبنائها ، مما أدى إلى تدهور الأحوال الصحية ،وانهيار الوضع الديمغرافي للعمالة ، خاصة وباء التيفوس لأن أغلب ضحاياه من الشباب ،ووباء الجدري الذي يصيب أكثر فئة الأطفال ، هذا ما أثر على الهرم السكاني للبلاد، وعرقل النمو الطبيعي ل لسكان. وما زاد الوضع سوءا هو تلك الأمراض التي كانت منتشرة ومتزامنة م ع هذه الأوبئة ، والتي جعلت المجتمع الجزائري يعيش أحوال صحية متدهورة ، وفي الفصل الموالي سوف أتطرق إلى أكثر الأمراض انتشارا وسط سكان عمالة الجزائر .

الفصل الثاني

الأمراض الشائعة في عمالة الجزائر

من 1830 إلى 1962

أ-الحمى وأنواعها

ب- الأمراض الصدرية

ج-   الأمراض الجلدية

د-أمراض العيون

هـ-أمراض الجهاز الهضمي

الفصل الثاني

الأمراض الشائعة في عمالة الجزائر

من1830 إلى 1962

إن عدم اتخاذ إجراءات خاصة لمكافحة العدوى ، أدى إلى انتشار أمراض مختلفة وسط الجزائريين خلال فترة الاحتلال ،فكثرت نسبة الوفيات في المجتمع ، و تنوعت الأمراض حيث كان معظمها مرتبطة بظاهرة الفقر و الجوع و سوء التغذية كظاهرة اقتصادية اجتماعية واسعة الانتشار ،و الجزائر تعيش تحت السيطرة الاستعمارية ،إلى جانب الحاجة والافتقار إلى التغطية الصحية و الجهل بالقواعد العامة للصحة و الوقاية.

فأغلب تلك الأمراض كانت مرتبطة بالبيئة المتخلفة التي كان يعيش فيها الجزائري ،حيث ندرة الأكل و مياه الشرب النقية بعد سيطرة المستوطنين على أخصب الأراضي و منابع المياه ،و قلة الملابس و انعدام النظافة مما ينتج عنه انتشار الطفيليات و الميكروبات و الفيروسات التي تسبب الأمراض و الأوبئة ، لذلك لم تكن الأوبئة هي كل ما أنتجته هذه الظروف الطبيعية و الاجتماعية التي عاشها الشعب الجزائري، بل هناك مجموعة من الأمراض انتشرت وسط سكان العمالة فكان لها أسوا الأثر على الوضع الصحي العام للسكان ،منها ما يتعلق بالجهاز التنفسي ،و الجهاز الهضمي و ما هو خاص بالأمراض الجلدية و أمراض العيون ، وكانت أكثرها انتشارا أمراض الأمعاء الغليظة والرمد الحبيبي والسل الرئوي وحمى المستنقعات و الشلل ، حسب التقارير الطبية المحفوظة بالأرشيف الوطني الجزائري.

هذا ما سأحاول التطرق إليه بنوع من الدقة، من خلال العناصر الموالية.

أ- الحمى و أنواعها

إن الحمى عرض مرضي شائع ، يوصف بأنه ارتفاع في درجة حرارة الجسم إلى ما فوق المعدل الطبيعي ، و هو ما بين 37° و 37,2° في حرارة الفم . و قد رأى الأطباء خلال الفترة الاستعمارية ، أن سبب الحمى بمختلف أشكالها هو نمو نبتة نقية في مياه عكرة، فيقترن العنصر الأزوتي بالمادة العضوية، ويحدث تسمما ينتشر في الماء ، وعلى الأرض وفي الهواء.(1)

إلا أنها تعتبر واحدة من أكثر أعراض الأمراض انتشارا، نتيجة لمجهود عضلي يبذله الجسم ليقاوم المرض . و عندما تكون الحمى هي العرض الرئيسي للمرض فإنها تصبح جزء من اسم المرض مثل حمى التيفوئيد ، حمى المستنقعات ،الحمى القرمزية ، الحمى الصفراء،و غيرها.

و في ما يلي ، أشهر أنواع أمراض الحمى التي عرفتها عمالة الجزائر خلال الفترة الاستعمارية 1830-1962 .

1- حمى المستنقعات أو الملا ريا (Paludisme/malaria)

حمى المستنقعات مرض طفيلي معد ، يشكل دائرة على الكرة الأرضية حيث يغطي كل المنطقة الاستوائية، و يعرف بالملاريا.

تتسبب فيه جرثومة لافران (Hématozoaire de Laveran) الموجودة في الأرض ،و تنتقل إلى الإنسان عن طريق لسعة بعوضة الانوفيل (Anophèle) فيصاب الشخص بحمى

---

(1) - P. SANTA , op.cit, p.587 .

مصحوبة بفقر الدم (Anémie) . إذ تؤثر في هذا الداء العوامل الطبيعية أكثر من غيرها ، كارتفاع و انخفاض التضاريس،و طبيعة سطح الأرض و الشبكة المائية السطحية ،و نوعية النباتات البرية المنتشرة،مع تأثيرات المناخ لدرجة الحرارة المرتفعة و الرطوبة[1] .

وقد تضاربت الآراء حول مصدر هذه الحمى ، وطريقة انتقال الجرثومة إلى الإنسان ، و تسمية المرض*. إلا أن المتفق عليه هو انه لا وجود لهذا النوع من الحمى دون البعوض الذي ينشأ في المياه العكرة على السطح .

و قد تناول هذا الموضوع تقرير الجيش الفرنسي عن الجزائر سنة 1830 ،حيث ذكر وجود هذا المرض قبل الاحتلال و أنه في كل سنة تقريبا وخلال فصل الصيف ،كانت الجزائر تصاب بالحمى التي تسببها مياه نهر مجردة[2] .

إن أول ظهور للبعوض في الساحل يكون في منتصف شهر جوان ،أما المرض فيظهر في أغلب الأحيان خلال فصل الربيع، أما في المناطق المرتفعة فيتأخر ظهوره إلى غاية بداية شهر جويلية ،و يبلغ مرض حمى المستنقعات ذروته خلال الفترة الممتدة بين شهري مارس و جويلية ،و يعود هذا الاختلاف إلى نوعية التضاريس ،و تأثير ذلك في

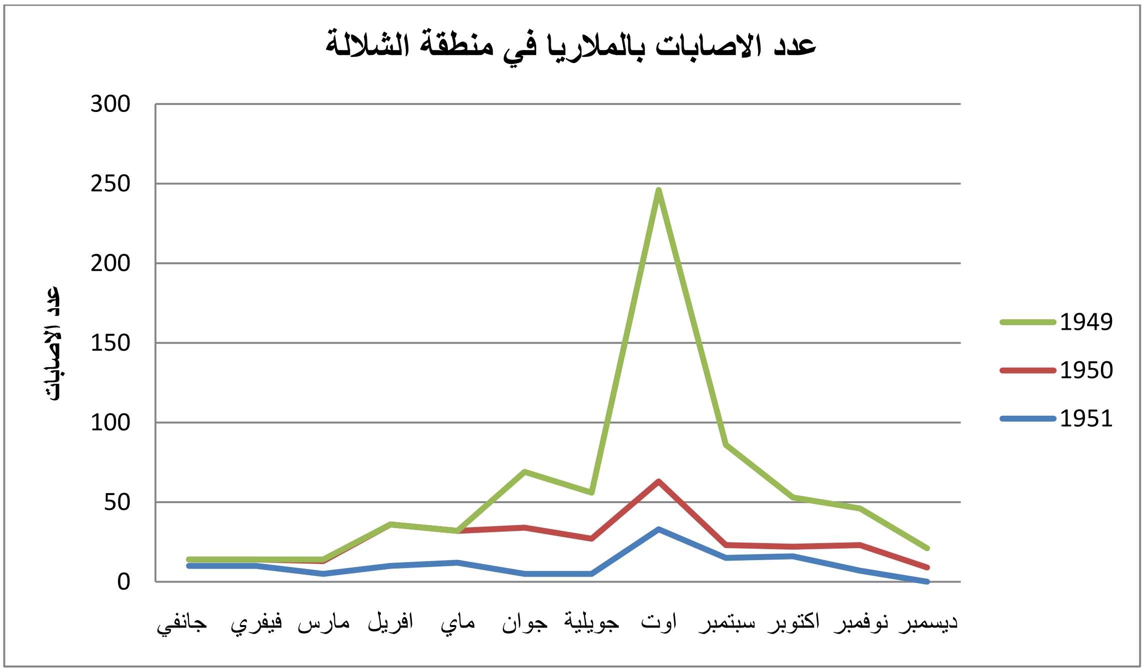
([1]) -Edouard L.F.P PEPPER, **De la malaria, contribution à l'étude des maladies infectieuses d'origine cosmique à l'occasion de l'endémo-épidémique grave dans la commune de Menerville (Algérie)**, Paris, G. Masson. éditeur , 1891. **…**, pp. 13 - 40.

* بعد إجماع الأطباء على سبب المرض ، ظهر اختلاف في التسمية ، حيث أصبح اسم المرض متعلق بالسبب ، فإذا تزامن مع عملية قلب الأرض سمي بتوليريزم (Tellurisme)، وإذا تسببت فيه المستنقعات سمي بحمى المستنقعات (Paludisme) ، وإذا كان السبب تسمم الجو وتلوثه سمي الملاريا (Malaria) [2] .للمزيد من المعلومات انظر

R.BLANCHARD, Extrait des archives de Parasitologie IX, Lille, Rigot frères, Paris, F.R de Rudeval, n°1, 1905, p. 104.

([2])-**Aperçu Historique, statistique, et topographique sur l'état d'Alger, à l'usage de l'armée expéditionnaire d'Afrique**, 3 ème éd, Paris, 1830, p. 139.

درجة الحرارة و في انتشار المرض. و لا أدل على تأثير الحرارة خلال فصل الصيف على نمو الوباء ،من الإحصائيات التي استقيتها من تقارير أطباء السلطة الاستعمارية [1] ،والتي أدرجتها على شكل منحنى بياني لتوضيح ذلك.



قدرت المسافة بين المستنقعات المنتجة للبعوض و التجمعات السكانية التي تصل إليها و تسبب لها الحمى ما بين 100 و 300 م[2].

و بعد الدراسة و التجربة التي قام بها مجموعة من أطباء معهد باستور في الجزائر خلال فترة الاحتلال ،يتقدمهم ادموند سرجو (Edmond Sergent) تؤكد أن المناطق التلية: متيجة و الحراش و واد السمار و دار البيضاء ، و الرغاية و جسر قسنطينة ، و بئرتوتة

([1])- A.N.A., Boite DZ/AN/ 17 E 1/715, Rapport médicale ,relevé mensuel des maladies a Reibell de 1949 a 1953.

([2])- Ed. SERGENT et autres, **Recherches expérimentales sur la pathologie algérienne 1902 - 1909** , Alger, imp. typographique J. Torrent, 1910, p. 120.

و حجوط(Marengo) و الشراقة، و جبال القبائل و اغزر امقران و ذراع بن خدة (Mirabeau) و ذراع الميزان و عمر ،و غيرها، يتكون فيها البعوض أكثر من غيرها[1]

و أفضل نموذج على ذلك في تاريخ عمالة الجزائر هي منطقة متيجة الذي قال عنها ، حمدان خوجة أحد أبناء المنطقة "إن متيجة لا تغدو أن تكون أرض أوحال و مستنقعات و محط ضرر و أذى. قد استولت على هذا السهل الحمى ، التي أصبحت تعيش مع سكانه الذين تعودوا على زياراتها المتتالية ... في فصلي الصيف و الخريف تبقى الحمى مستمرة بلا انقطاع إلى حد يصعب تفاديها حتى استحال على الناس الاستقرار بها "[2] و في موضع آخر قال " إنني ازور هذا السهل مرة في ربيع كل سنة لأنني أخشى الحمى في الفصول الأخرى و حتى في هذه الفترة اخذ معي ماء الكولونيا و غيره مما يقيني شر الهواء الفاسد"[3]

أضر هواء متيجة بسكان المناطق المواجهة لها. فثلثي سكان متيجة ،و واحد من خمسة عشرة شخصا من سكان المناطق المجاورة ، يصابون بالحمى بتأثير من هواء السهل المتيجي[4] .فقد كان هواء متيجة مضرا بالصحة خلال فصل الصيف ،فمع حلول فصل الصيف تشتد عملية التبخر مكونة كتلا من الضباب فوق سطوح المستنقعات ليتلاشى بعد شروق الشمس ،فيصعد الهواء إلى الأعلى وتحمله الرياح إلى المناطق المجاورة[5] و على

---

(1)- Ibidem

(2)-حمدان بن عثمان خوجة ، **المرآة لمحة تاريخية وإحصائية على إيالة الجزائر** ، تعريب وتقديم محمد بن عبد الكريم ، بيروت ، مكتبة الحياة ، 1972 ، ص ص 63 – 66 .

(3)-حمدان بن عثمان خوجة ، **المرآة** ، تقديم وتعريب وتحقيق ، د. محمد العربي الزبيري ، ط.الثانية ، الجزائر، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع ، 1982 ، ص 87 .

(4)-L.F.TROLLIET, op .cit, p. 94.

(5)- M . BONNAFONT, op.cit, p. 73.

رأسها القبة و حيدرة و حسين داي و الحراش و بئرخادم (1) ، هذه الأخيرة التي كان جنوبها أكثر تضررا من شمالها لأنها الأقرب إلى سهل متيجة، فقد كانت منطقة بئرخادم في سنة 1832 ،ترسل يوميا إلى المستشفى ما يعادل ستة أشخاص بسبب الحمى(2) . كما اضطرت الحكومة إلى تغيير معسكر كان متواجدا بمنطقة القبة بسبب الهواء المضر الذي كان يصلها من منطقة متيجة.

إضافة إلى مراكز أخرى لوباء حمى المستنقعات على مستوى العمالة لا تقل خطورة عن متيجة ،و هي منطقة وادي مازافران التي يحيط بها مستنقع يصل إلى ما بين 400 و 500 متر، و بحيرة هلولة وواد الحراش ،و بحيرة فتزازة التي تعتبر أكثر المناطق تعفنا في شمال إفريقيا ،حيث يصل تأثيرها إلى جبال جرجرة ،و منطقة بومدفع التي رفض الأطباء الفرنسيون العمل بها سنة 1869 لاستفحال مرض الملاريا فيها (3) .إلى جانب مناطق القصور و لربعة ناب ايراثن(Fort national) و تيزي غنيف ،هذه الأخيرة التي أزيلت بها كل الأجيال الأولى من المستوطنين بسبب الحمى ،وكذا منطقة بوفاريك التي قال عنها الطبيب بوديكور (Beaudicour)، أن في اقل من ثلاث سنوات قضي على كل الجيل الأول من المستوطنين في المدينة (4).

عرفت العمالة سنوات عديدة و متتالية من مرض حمى المستنقعات ،أودت بحياة عدد كبير من السكان منها ، سنوات 1831 -1832 - 1834 و 1840 ،خاصة في مناطق متيجة و بوفاريك و خميس الخشنة .

---

(1) - علي عبد القادر حليمي ، **جغرافية الجزائر ، طبيعية - بشرية - اقتصادية** ، ط الأولى ، الجزائر ، 1968، ص 110

(2) -M. BONNAFONT, op.cit, p. 71.

(3)- C.SABATIER, op.cit, p. 25.

(4)-J.B. VINCENT, **Les médecins de l'Algérie au temps de la conquête**, thèse, Alger, F. Montégut, 1914, p. 15.

أما في سنة 1837 ، وبعد عمليات تجفيف الأرض في منطقة بوفاريك ، حدث تلوث في الجو أدى إلى انتشار الحمى القاتلة في المنطقة ، فاضطر أغلب سكانها إلى غلق منازلهم وتركها . أما المعسكر الفرنسي ، فقد أصيب منه 1360 عسكري من بين 1400 . فاضطر العمال إلى توقيف العمل بعد إصابتهم ، فعوضوا بعمال جزائريين وأصيبوا أيضا ، فتوقفوا عن العمل[1] .استمر المرض في الظهور في منطقة متيجة لثلاث سنوات متتالية 1838 – 1839 – 1840،و في مدينتي المدية و مليانة سنة 1840 ،أثناء الحملة العسكرية الفرنسية عليهما،حيث انتشرت الملاريا وسط أفراد الحملة فقدر عدد المصابين بـ 432 عسكري ،إضافة إلى 1050 عامل من بين 1700 ، دخلوا المستشفى في ستة أسابيع خلال سنة 1841 ،اثر عملية شق الطرقات في المدينتين ،المدية ومليانة[2].

و مع نهاية فترة الأربعينات من ق التاسع عشر، بدأ المرض في التلاشي حيث انخفضت نسبة الوفيات من 143 إلى 60 في الألف خلال 1845- 1850 حسب الطبيب بروسي(Broussais). ليعود المرض للظهور سنة 1859 بمنطقة تيزي وزو، وسنة 1864 في سور الغزلان .

و أمام التضرر الشديد الذي تعرض له المستوطنين جراء حمى المستنقعات ، لجأت الحكومة الفرنسية إلى عملية تجفيف المستنقعات و استصطلاح الأراضي بمختلف المناطق الموبوءة، فكانت النتيجة هو القضاء تدريجيا على مرض حمى المستنقعات بالعمالة ، فأصبحت منطقة متيجة أرضا زراعية صالحة للعيش منذ 1876 .لهذا لاحظنا قلة عدد المصابين بهذا المرض في أواخر القرن 19 و مطلع القرن 20 ، مقارنة بالفترة السابقة، رغم استمراره بالظهور بصورة طفيفة خلا ل سنوات 1900 و 1901 في كل من

([1]) - L.F.TROLLIET, . **Statistique médicale de province d'Alger, melée d'observations agricoles**, Lyon, imp. de L. Boitel, 1844, p. 98.

([2]) -ANTONINI, " Relation médicale de l'expédition de Mélianah et de Médéah en Juin 1840 ", in R.M.M.C.P.M, , n° 90, 1840, vol. 49, p. 61.

البرواقية و مازونة و فريحة و الشلف [1] ،و سنة 1904 في مليانة ،و مناطق اخرى من العمالة في سنتي 1921 و 1928.

مع هذا لم يكن القضاء على المرض نهائيا حيث بقيت بعض المناطق تعاني منه ،مثل منطقة الشلالة ، فرغم عدم تسجيل أية حالة خلال ماي 1949 في المنطقة ،إلا انه في ستة أشهر الأخيرة من السنة ، بلغ عدد الإصابات 376 حالة ،منها 36 إصابة جديدة والباقي حالات انتكاس [2]. إلا انه مع فترة الخمسينات بدا المرض في التراجع ثانية و بصورة ملحوظة ،حيث بلغ عدد الإصابات سنة 1950 حوالي 182 حالة ،منها 36 حالة جديدة والباقي حالات انتكاس ،وفي 1951 بلغ العدد 132 منها 3 حالات جديدة فقط . [3] و من خلال تقرير مدير مكتب الصحة بمدينة الجزائر إلى السيد مدير الصحة على مستوى العمالة والمؤرخ بسبتمبر 1956، ظهر تناقص كبير عدد الإصابات بمرض الملاريا بعمالة الجزائر،مقارنة بباقي الأمراض الأخرى.و الشكل البياني الموالي يبين ذلك. [4]

الأمراض	عدد الإصابات	الأمراض	عدد الإصابات
الملاريا	39	الرمد الحبيبي	566
السل	93	أمراض العيون	1178
الجهاز التنفسي	2053	الأمراض الزهرية	58
الأمراض المعدية	60	الأمراض الجلدية	1390
الجهاز الهضمي	1498	الأمراض الروماتيزمية	275

الأمراض المنتشرة في عمالة الجزائر خلال سبتمبر 1956

(1) -C.SABATIER, op.cit, pp. 44 – 45 .

(2)- A.N.A., Boite DZ/AN/ 17 E 1/715, Rapport médicale ,relevé mensuel des maladies a Reibell de 1949 a 1953

(3) -Ibidem

(4) - A.N.A., Boite DZ/AN/ 17 E 1/0716, Rapport du directeur du bureau dhygiène d’Alger a monsieur le directeur départementale de la santé, Classement général des affections, septembre 1956

و على العموم تبقى الملاريا من أهم أسباب الوفيات في عمالة الجزائر،بسبب انتشارها الكبير وسط الجزائريين ، و لأنها ليس من الأمراض المجبر الإعلان عنها ،فمجموع الحالات القاتلة غير مسجلة ،أما التي تم إحصاؤها في عيادات الأهالي فقد بلغت معدل 4500 حالة سنويا عشية الحرب العالمية الثانية [1] ،وبعد الحرب تم الفصل بين الحالات الجديدة التي بلغت 4000 حالة سنويا ،وحالات الانتكاس التي بلغت حوالي 70.000 حالة[2].

و في الأخير نقول رغم كل ما ذكر عن داء حمى المستنقعات في العمالة تبقى عمالة الجزائر أقل عرضة لهذا المرض من عمالتي وهران و قسنطينة ،رغم كثرة مراكز الوباء بها[3]

2-الحمى الراجعة (récurrente)

مرض معد، سببها بكتيريا من نوع بوريليا ريكيرونتيس (Borrelia Reccurentis) ، تنقله لسعة قمل الجسد و نادرا قمل الرأس ،حيث تنقل العدوى من شخص مصاب بعد لسعه إلى شخص غير مصاب ،و يعود الفضل لأطباء معهد باستور بالجزائر ،هنري فلاي (Henry Fley) و ادموند سيرجو(Ed. sergent)وشارل فيالوت(Charle vialotte) ، في اكتشاف دور القمل في نقل هذا النوع من الحمى [4] التي كسحت العالم خلال سنوات 1923 – 1925، وتم الإعلان عنها في الجزائر عدة مرات.

---

(1)-K.KATEB op.cit p.294

(2)-Ibidem

(3)-E .PEPPER, **De la malaria …,** op.cit, p. 15.

(4) - Ed.SERGENT," Le pou inoculateur de maladies humaines ", in Arch.I.P.A ,T.XXXVII, n° 4,décembre 1959, pp.552-553

من أعراضها الحمى المرتفعة جدا إلى 39°م و 40°م ،مصحوبة بإمساك وأحيانا إسهال ،و غثيان و الآم في الرأس .تنخفض حرارة الجسم إلى 35°م و أحيانا 37° م ،بعد 5 إلى 6 أيام تاركة وراءها تعبا شديدا ،و أحيانا تعقيدات قد يؤدي إلى الموت وسببها الرئيسي هو المستنقعات وحمى الانفلوانزا، أحيانا ويعود ظهورها إلى الأوضاع الاجتماعية المزرية التي تخلفها المجاعات و الحروب و الكوارث الطبيعية و التي تؤدي إلى نقص النظافة و مقاومة القمل للدواء. يكون ظهورها خلال فصل الشتاء تنقطع نهائيا مع الشهور الحارة.

إن الحمى الراجعة بقيت الحمى الأكثر انتشارا في عمالة الجزائر خلال القرن 20 و التي صنفت ضمن قائمة الأمراض المجبر الإعلان عنها. ظهرت خلال الحرب العالمية الثانية على شكل وباء بداية من شهر أوت 1944 وانتشرت خلال سنة 1945 بتسجيل 15.920 حالة معلن عنها ،و في السنة الموالية تم إخماد الوباء بقوة [1] .إلا انه ظهر سنة 1947 بإصابة تسع حالات في العمالة من بين 44 حالة ،و في 1948 سجلت 24 حالة من بين 43 اصابة، ثم بدأ في التلاشي مع سنة 1949 ، حيث سجلت ثلاث حالات في عمالة الجزائر من بين 5 في الجزائر الشمالية ،ومع خفة حدة الظروف المزرية التي خلفتها الحرب العالمية الثانية لم تسجل أية حالة خلال الفترة 1950 - 1954 .[2] هذا إلى جانب أنواع أخرى من الحمى منها:

3-الحمى المتقطعة (Fièvre intermittente)

اختلط الأمر على الأطباء الفرنسيين في التفرقة بين حمى المستنقعات و الحمى المتقطعة لأنها تتشابه في أعراضها و في أسبابها، حيث نجدهم يتفقون أن أكثر الناس عرضة لهذا النوع من الحمى هم القاطنون بالقرب من الأنهار حيث وجود الرطوبة مثل

(1)-G.G.A.**Annuaire…**1959, op.cit.

(2) - A .N. A., Boite DZ/AN/ 17E1/0696, G.G.A. Direction de la santé publique, nombre de cas de maladies contagieuses déclarées de 1947 a 1954

نهر الشلف ،و نهر يسر و نهر سيبو . و في السهول حيث انتشار المستنقعات مثل سهل متيجة ،و هناك من يرى أن السبب هو المستنقعات مع توفر عوامل أخرى كالحرارة و أشعة الشمس و الرطوبة خاصة إذا تزامنت مع عملية قلب الأرض وحفر الطرقات و الخنادق(1) . و منهم من جعل من أكل الفاكهة سببا في هذه الحمى حيث ذكر الجاسوس

بوتان (Boutin)،في تقريره عن الجزائر سنة 1808 أن سبب هذه الحمى هو أكل الفاكهة بكثرة و في وقت مبكر قبل نض جها، في وقت رأى فيه الطبيب بيرتراند(Bertrand) أن السبب هو رداءة نوعية الفواكه في أماكن انتشار هذا المرض.(2)

خلفت هذه الحمى عددا كبيرا من الضحايا في تاريخ الجزائر المحتلة، حيث ظهرت خلال سنوات 1839-1841-1842-1845 في مدينة الجزائر، و تسببت في وفاة 313 شخص من بين 3.398 من الوفيات العامة (3) ،و في سنوات 1857-1858-1859 تم تسجيل 462 حالة وفاة في مدينة الجزائر بين حمى متقطعة و حمى خبيثة(pernicieuse) (4).

هذا إلى جانب ما يعرف ب**الحمى الثلاثية** (Tierce ou Triple) ،و **الرباعية** (Quatre) و هي أنواع من الحمى المتقطعة تظهر خاصة خلال فصلي الخريف و الشتاء ، و تصيب عددا كبيرا من السكان، إذ تعتبر الحمى الثلاثية أبسط أنواع الحمى المتقطعة في الجزائر، حيث تصاحب في أغلب الأحيان بداية و نهاية الأوبئة(5). وقد كتب الطبيب

(1)- J.N.PERIER, **De l'infection** Palustre en Algérie, Paris, imprimerie de Paul du Pont et C[ie], extrait du journal de médecine, février/mars 1844**….**,p. 137.

(2) – E.L.BERTHERAND, **Médecine…,** p. 466.

(3)-Ibidem

(4)- P.de PIETRA SANTA, op.cit, p 583.

(5) -ANTONINI et MONARD, " Considération générales sur les fièvres intermittentes ou rapport sur les maladies qui ont régné épidémiquement à Alger de 1832 à 1833 " in R.M.M. CPM, vol 35, 1833, p. 14.

مايو(Maillot) شهادته حول الحالات التي عالجها في الفترة ما بين 1832 و1833 في كل من مستشفى عنابة و مستشفى الجزائر ، حيث قدر عدد الفحوصات و العلاج ب 1181 حالة حمى ، من بين 2114 مريض بمختلف أنواع الأمراض[1]. و في ما يلي جول مقتبس من مقال الدكتور بروسي (Brossais) حول الحمى التي أصابت مدينة الجزائر سنة 1845.[2]

أنواع الحمى	الفصل 1	الفصل 2	الفصل 3	الفصل 4
اليومية	35	51	120	207
الثلاثية	29	67	85	76
الرباعية	7	2	4	3

مرض الحمى في مدينة الجزائر سنة 1845

نلاحظ من خلال الجدول أن الحمى الرباعية اقل حدوثا من الثلاثية و اليومية ، و أن الحمى اليومية هي الأكثر انتشارا خاصة خلال الفصلين الثالث و الرابع اين سجلت 307 حالة مقابل 86 حالة في الفصلين الأول و الثاني.

إضافة إلى أنواع أخرى من الحمى كانت تصيب العمالة خلال فترة الاحتلال ،و هي **الحمى المتموجة**(Ondulante) التي كانت تصيب المناطق المطلة على البحر المتوسط حتى حملت اسم الحمى المتوسطية .و الحمى **الخبيثة او القاتلة** (pernicieuse) التي أصابت . منطقة بوفاريك سنة 1837 و دائرة سور الغزلان على شكل وباء خلال1847-1848 [3]

إضافة إلى ما يعرف وسط الجزائريين ب **البقلة والسلامة** ، وهو مرض وبائي خطير منتشر وسط الجزائريين ،اعتبره احد المعاصرين انه نوع من أنواع الحمى القاتلة في

([1]) - Aug. HASPEL, **Maladies de l'Algérie**, Paris, J.B. Baillière, 1852, vol. 2, p 225.

([2]) - Casimir BROUSSAIS, "Notice sur le climat et les maladies de l'Algérie et compte rendu des maladies traités a l'hôpital de la Salpetrière a Alger pendant l'année 1845 , in R.M.M.C.P.M., Vol 60 ,1846 , p 78.

([3]) – J.J.M.TREMSAL, op.cit, p. 18

الجزائر[1] ، يعرف بالسلامة في المدن و البقلة وسط سكان الخيم وبلاد القبائل . يحدث خلال فصل الصيف خاصة في منطقة متيجة ، ففـي مارس 1847 ظهر هذا المرض على شكل وباء بدواوير واد الملح ، وفي أكتوبر 1847 في منطقة سبدو ، وفي سبتمبر 1848 في دائرة سور الغزلان (Aumale) وفي إحدى مناطق بوغار [2] . الى جانب الحمى اكتيرود (Ictérode) او ما يعرف بحمى اليرقان (Ictérique)التي لوحظ وجودها في منطقة متيجة و مدينة الجزائر خلال فترة 1837 إلى 1840 [3] . و الحمى المترددة (Remittent) التي يكون فيها ارتفاع و انخفاض يومي لدرجة الحرارة الجسم دون الرجوع الى المعدل الطبيعي و تظهر خلال فصلي الصيف و الخريف [4] و قد أرجع الدكتور أرموند(Armand) سببها إلى الوعن(Insolation)[5]

لقد كان لمرض الحمى اثر قوي على الأحوال الصحية لسكان العمالة ،لما كان يسبب عددا كبيرا من الوفيات ،و التي بلغت 2123 حالة وفاة في الفترة ما بين 1852 و 1859 لان هذه الأنواع من الحمى كانت تظهر في شكل وباء. وقد سجل الارتفاع المستمر لعدد

الموتى بسبب الحمى بمختلف أنواعها ابتداء من 1855 إلى غاية 1959 نتيجة الظروف التي كانت تعيشها العمالة في تلك الفترة ، منها الحملة الفرنسية على منطقة بلاد القبائل سنوات 1856-1859.

([1]) -LACGER, " De la maladie Appelée sellema et Beqla par les indigènes de l’Algérie " , in R.M.M.C.P.M, vol 60, 1846, p.p. 222-223 .

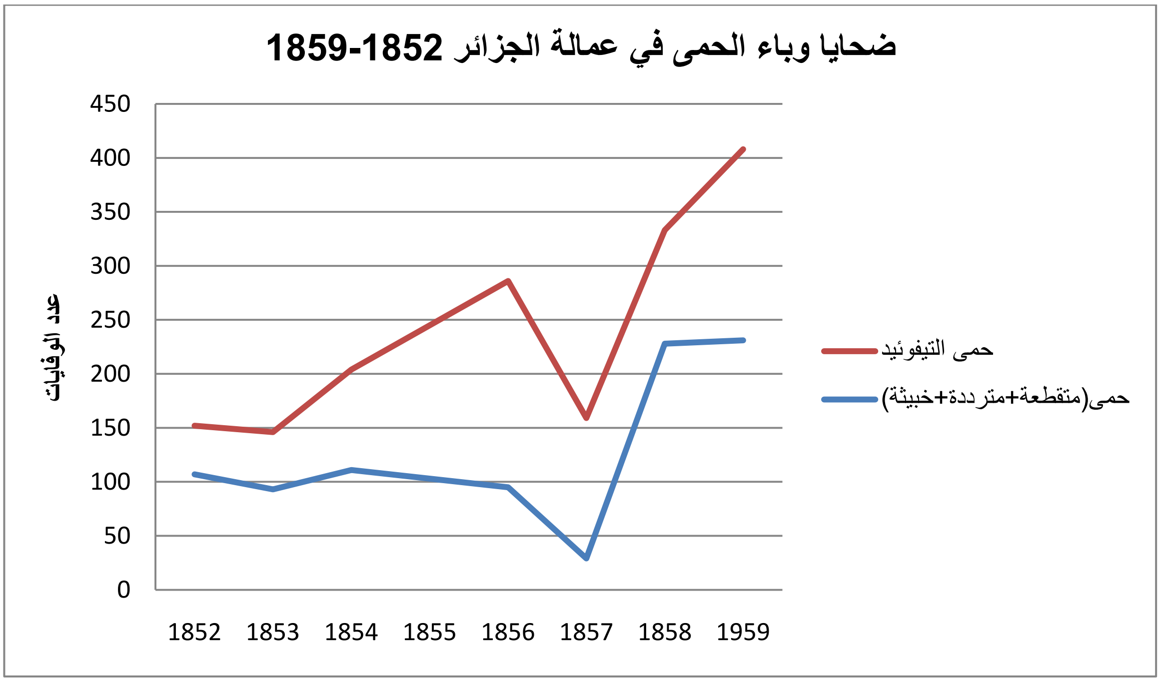
([2]) -E.L. BERTHERAND, **Médecine…**, p. 471.

([3])-J.A.N.PERIER, **De l’hygiène en Algérie pendant les années 1840 - 1841, 1842 suivi d'un mémoire sur la peste en Algérie par A. Berbrugger,** in exploration scientifique de l’Algérie, imp. Royale chez M.M. Langlois et clercq, T. II, MDCCC XLVII, p 137

([4])-Aug. HASPEL, op.cit, p 227.

([5])-A.ARMAND, **L’Algérie…**, p 177.

و في ما يلي منحنى بياني مقارنة بين عدد ضحايا الحمى المتقطعة والمترددة والخبيثة من جهة وحمى التيفوئيد من جهة أخرى .



نلاحظ من خلال الشكل البياني أن حمى التيفوئيد كانت أكثر أنواع الحمى فتكا بسكان العمالة لذلك أدرجتها ضمن الأوبئة الفتاك ة ، مع ذلك فباقي الأنواع الأخرى لم تكن اقل ضررا من التيفوئيد لأنها كانت تظهر دائما في شكل وباء.

ب-الأمراض الصدرية

إن التغير المفاجئ في درجة الحرارة يؤدي حتما إلى ظهور أمراض صدرية معروفة تكثر أنواعها و تزداد خطورتها و يتوسع انتشارها بتوفر عوامل بشرية كالبؤس و الفقر و سوء التغذية و الرطوبة و قلة النظافة في التجمعات السكانية المكتظة التي لا تصلها أشعة الشمس إلا قليلا.

ومع توفر هذه العوامل وسط سكان عمالة الجزائر خلال فترة الاحتلال ، ظهرت عدة أصناف من الأمراض الصدرية الخطيرة منها:مرض السل الرئوي (Phtisie Pulmonaire) و التهاب الرئة (Pneumonie) و التهاب شعبي (Bronchite) و ذات الرئة السارية (Pleuropneumonie)و ذات الجنب (Pleurésie)و انتفاخ الرئة (Pulmonaire)، ومن خلال العناصر الموالية سوف أتطرق إلى أكثر الأمراض الصدرية انتشارا وفتكا بسكان العمالة خلال الفترة الاستعمارية.

1-السل الرئوي (phtisie pulmonaire)

السل الرئوي مرض خطير و معد انتشر في مختلف أرجاء العمالة خلال فترة الاحتلال. تسببت فيه جرثومة كوخ Bacille De Koch) التي يرمز لها ب B.K ،حيث تصل الجرثومة إلى الرئة عن طريق هواء الشهيق فتتسبب في تكوين درينة (Tubercule). يكون انتقال العدوى بالاتصال المباشر بين الشخص المصاب وغيره ، عن طريق التنفس والأكل .

و قد كان هذا المرض يبلغ ذروته خلال الأشهر الباردة (جانفي – فيفري – مارس – أفريل) . وتخف حدته و يتقلص خلال فصل الصيف (جوان - جويلية - أوت)، لان جرثومة B.K لا تتحمل الحرارة ، فهي تموت بالحرارة وبتعرضها لأشعة الشمس .

يمثل مرض السل الرئوي 90 % من حالات السل العامة في الجزائر .ومن العوامل المساعدة على انتشاره،الرطوبة المطلقة الموجودة في المناطق السهلية [1] ،و قلة

([1])- M. MATHIS, "Étude sur l'ophtalmie granuleuse en Algérie" , in R.M.M.C.P.M.,Vol.31, 1875, p. 454

النظافة في بعض التجمعات السكانية المكتظة التي لا تصلها أشعة الشمس ، إضافة إلى البؤس والفقر الذي يعيشه الشعب الجزائري ،كما تعتبر الحمى من أهم العوامل المساعدة على تطور الأمراض الصدرية ، حيث نجد أن المناطق السهلية التي تكثر فيها الحمى، هي أكثر المناطق إصابة بالأمراض الصدرية .حتى أن بعض أطباء الفترة نصحوا المرضى بعدم دخولهم إلى عمالة الجزائر خلال فصل الصيف لأنه فصل تقترن فيه الحرارة بالرطوبة مما يزيد من تعقيدات الأمراض الصدرية ،و إن لم يكن الإنسان مصابا فانه معرض للإصابة بمرض السل الرئوي (1) .ويبقى هذا الرأي منفردا لان اغلب الدراسات الفرنسية أكدت نجاعة جو عمالة الجزائر في علاج الأمراض الصدرية، وان هذا المرض حمله المستوطنون إلى الجزائر.

كان اغلب المصابين من الشباب تتراوح أعمارهم ما بين 15 و 33 سنة ،حيث أكد الدكتور بيرو (Perrus) رئيس الأطباء بالمستشفى المدني ،أن من بين 140 حالة وفاة بمرض السل الرئوي بالمستشفى في المدة 1856 - 1859 ، 95 منهم لا تفوق أعمارهم 30 سنة(2) . وان الرجال أكثر عرضة لهذا المرض من النساء ، فمن بين 258 أوروبي 184 منهم رجالا ، ومن بين 102 مسلما 53 رجلا ، ومن بين 31 يهوديا 21 منهم رجالا(3) .

أما من حيث الجنسية فالإحصائيات تدل على أن الأوروبيين أكثر إصابة من الجزائريين ، إذ قدرت نسبة الوفيات وسط المستوطنين بـ 14%، خلال خمسينات القرن 19، بسبب أمراض الجهاز التنفسي (4).

---

(1)-Ibid, p. p. 78-80.

(2) -P.de PIETRA SANTA, op.cit, p 584.

(3)-Ibid, p . 582

(4)- A.M.M.D.MITCHELL, **Alger, son climat et sa valeur curative, principalement au point de vue de la phtisie**, Tarduit de l’anglais par Léonce Donop et Dr A.Bertherand, Alger,

دخل هذا المرض إلى الجزائر مع الأفواج الأولى من المستوطنين و استمر يفتك بالسكان ويحدث عددا هائلا من الوفيات طيلة فترة الاحتلال ،منها فترة 1840 -1857 حيث تم تسجيل 7803 حالة وفاة بالمستشفى المدني،منهم 1425 بسبب أمراض الجهاز التنفسي و623 بسبب السل الرئوي[1] و 152 حالة بسبب التهاب الرئة و 170 حالة بسبب التهاب شعبي و 110 حالات بسبب ذات الرئة السارية و 41 حالة بسبب ذات الجنب و 6 حالات بسبب انتفاخ الرئة و 23 حالة بسبب مرض غروب (Group).[2] فمجموع الإصابات هو 1125 وفاة أي بنسبة 18,26% من الوفيات العامة . و اغلبهم من الأوروبيين لان الإحصائيات خاصة بمرضى المستشفى المدني الخاص بالمستوطنين.

وقد كانت نسبة الإصابة و الوفاة بمرض السل الرئوي تحتل المرتبة الأولى مقارنة بالأمراض الصدرية الأخرى،ففي الفترة مابين 1852و1859 ، من بين 2058 حالة للأمراض الصدرية في مدينة الجزائر ،1339 منهم أصيبوا بالسل الرئوي [3]. حيث قدر عدد الوفيات بالأمراض الصدرية بـ 327 وفاة منهم 613 بسبب السل الرئوي[4]

فالملاحظ بالنسبة لهذه الإحصائيات هو أن مرض السل الرئوي ، هو أكثر الأمراض انتشارا ، وأكثرها فتكا بالسكان و الجدول الموالي يوضح ذلك:

(5)

السنوات :	1852	1853	1854	1855	1856	1857	1858	1859	المجموع

Paris, 1857. p 79 .

([1])- V. COLLARDOT, **Aperçu…**, p. 68.

([2])- P.de.PIETRA SANTA, op.cit, p. 581

([3]) -V.COLLARDOT, **Aperçu…**, p. 71

([4])- P.de.PIETRA SANTA, op.cit, p 582
([5]) -Ibidem

الأمراض الصدرية	178	256	287	285	284	262	218	288	2058
مرض السل الرئوي	130	136	120	146	172	203	199	233	1339
مجموع الوفيات	1691	1603	2267	2461	2656	2720	2194	3362	18954

الأمراض الصدرية في مدينة الجزائر في الفترة 1852-1859

إن الملاحظ على هذه الإحصائيات أن مرض السل الرئوي في تزايد مستمر ، أن مرض السل في تزايد مستمر ، خاصة مع سنتي 1857 و1859 هذه السنة الأخيرة التي تفاقم فيها المرض ، وانتشرت الحمى التي تعتبر من أهم العوامل المساعدة على تطوره . مع الإشارة إلى أن أغل ب الوفيات بسبب الأمراض الصدرية هم أصحاب مرض السل الرئوي .

فخلال 8 سنوات قدرت نسبة الوفيات بسبب الأمراض الصدرية الأخرى المختلفة بـ10,80% ، أما نسبة الوفيات بسبب السل الرئوي في نفس المدة قدرت بـ 7,01%. (1)

إن كل ما سبق ذكره هو مرض السل الرئوي في حالة التطور السريع المعروف بـ (Phtisie) ، أما حالة التطور البطيء لهذا المرض فتعرف باسم السل الرئوي (Tuberculose) ،الذي كان يفتك بالسكان في كل مراحل تطوره،و لفترة طويلة من تاريخ الجزائر المحتلة حيث سجل في السنوات الأخيرة من القرن 19 (1886-1896)ما يعادل 1110 وفاة مسلم و 961 أوروبي و177 يهودي . و في مايلي جدول يوضح عدد الوفيات بمرض السل الرئوي خلال هذه الفترة 1886 -1896.

(1)-P.de.PIETRA SANTA, op.cit, p. 580

(1)

الشهر	المسلمون	الأوروبيون	اليهود	المجموع
جانفي	111	104	23	238
فيفري	91	87	17	195
مارس	119	82	15	216
أفريل	116	90	13	219
ماي	112	66	13	191
جوان	79	56	6	141
جويلية	87	68	13	168
أوت	67	68	15	150
سبتمبر	83	68	16	167
أكتوبر	81	92	17	190
نوفمبر	90	84	12	186
ديسمبر	74	96	17	187

إن الملاحظ على هذه الإحصائيات هو تزايد ظاهرة انتشار هذا المرض وسط الجزائريين حتى فاق حتى عددهم عدد المصابين من المستوطنين ،وذلك لتفاقم ظاهرة الفقر والافتقار لضروريات الحياة من مأكل وملبس ومسكن خاصة خلال الفصول الباردة التي يزداد فيها هذا المرض خطورة .

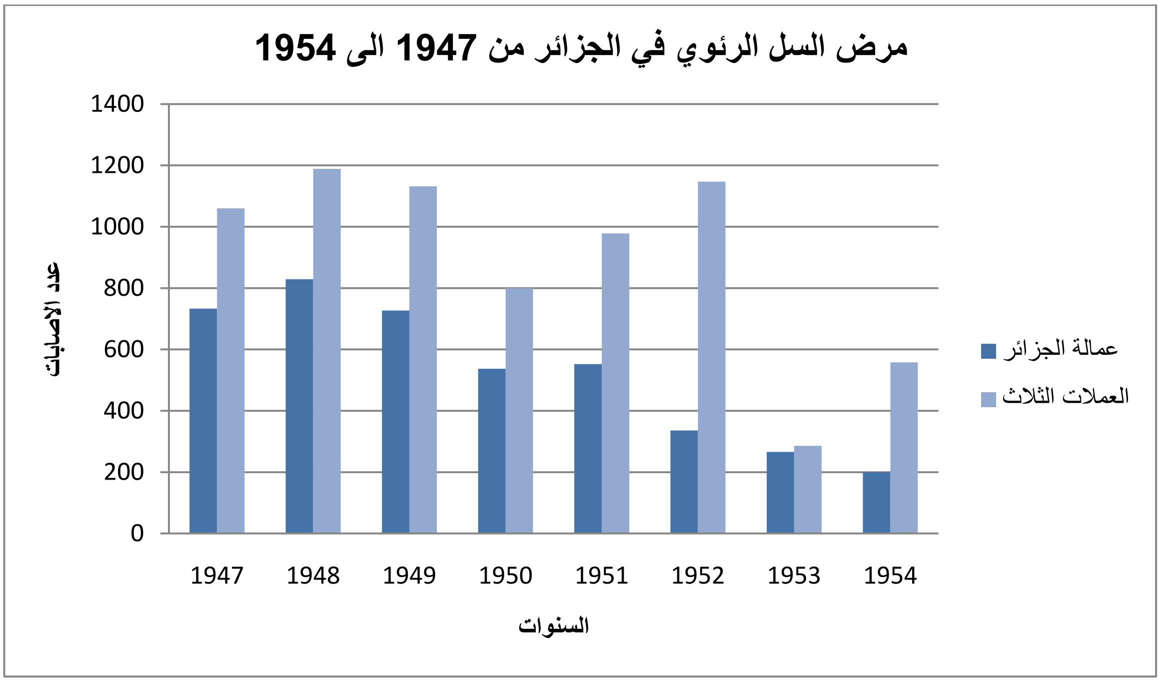
(1) -C. SAMBUC, op.cit, pp. 109-110.

استمر المرض يفتك بالجزائريين خلال القرن 20 باستمرار الظروف الاجتماعية والاقتصادية المتدهورة للشعب الجزائري، حيث عرف عدد الإصابات تزايدا كبيرا و مستمرا ، فمعدل عدد الضحايا الذي كان يحدث في سنوات عديدة، أصبح يضاهي ما يحدث في سنة واحدة ، حيث وصلت نسبة الإصابة إلى ما بين 41 و 92 حالة في الشهر [1] ، ففي الفترة مابين 1852 و1859 أي لمدة 8سنوات بلغ عدد ضحايا هذا المرض 1339حالة في عمالة الجزائر ،ليرتفع العدد إلى 4180 حالة خلال نفس المدة من 1947 إلى 1954 . وهذا بسبب تزايد عدد الوافدين إلى الجزائ ر من أوروبا ،ولاشتداد الأزمة الاقتصادية الاجتماعية وسط الجزائريين.

وفي مايلي رسم بياني يوضح عدد الإصابات بالسل الرئوي في عمالة الجزائر مقارنة بمجموع الإصابات في البلاد ،اعتمادا على الإحصائيات الواردة من مصلحة الصحة بعمالة الجزائر خلال فترة 1947-1954[2] .

(1)- A .N. A., Boite DZ/AN/ 17E1/0696, G.G.A. Direction de la santé publique, nombre de cas de maladies contagieuses déclarées de 1947 a 1954

(2)-Ibidem



في الأخير نخلص إلى أن ه رغم ضخامة عدد الوفيات المذكورة سالفا ، فهذا المرض قليل في عمالة الجزائر مقارنة بالأمراض الأخرى ، وبمناطق أخرى من العالم ، و جو العمالة يساعد على الشفاء من مرض السل الرئوي ،ونستشهد على ذلك بما ذكره الطبيب ميتشال(A.M.M.D.Mitchell)باتفاق مع باقي أطباء الفترة الاستعمارية ،بان هذا النـوع من المـرض يتوقف تماما إذا كان في بدايته ، بمجرد دخول المريض إلى الجزائر.[1]

إلى جانب السل الرئوي هناك أمراض صدرية أخرى لا تقل خطورة عن السل الرئوي، إلا أنها اقل انتشارا في الجزائر من مرض السل الرئوي منها:

2-التهاب الرئة(Pneumonie)

انتشر هذا المرض في المناطق الساحلية، و مثل باقي الأمراض الصدرية يكثر في فصل الشتاء و يقل في فصل الصيف .

(1) -A.M.M.D.MITCHELL, op.cit, p. 83

ففي أواخر القرن التاسع عشر، خلال فصل الشتاء من 1جانفي 1886 إلى31 ديسمبر 1896، بلغ عدد ضحايا هذا المرض في بلدية الجزائر 1109 حالة وفاة ، أعلى نسبة كانت خلال شهر جانفي بتسجيل 452 حالة وفاة ،ثم فيفري 331،و ديسمبر 326. أما في فصل الصيف فالمجموع الكلي كان 506 حالة. (1)

كان هذا المرض يبلغ ذروته وسط الجزائريين في فصل الشتاء خلال شهر جانفي و لمرة واحدة في السنة، أما وسط المستوطنين فيصل ذروته مرتين في السنة في فصل الشتاء و في فصل الصيف لان حركة الوافدين الجدد إلى الجزائر كثيرة ومستمرة .

3- السعال الديكي (Coqueluche)

كان مرض السعال الديكي منتشرا بكثرة في عمالة الجزائر خلال فترة القرن العشرين ،وهو مرض بكتيري شديد العدوى يصيب الجهاز التنفسي ،يظهر على شكل سعال حاد يسمع كصياح الديك .تطول مدته و تدوم من أربعة إلى ثمانية أسابيع. ونظرا لخطورة هذا المرض وكثرة انتشاره ،صنف منذ سبتمبر 1945 ضمن قائمة الأمراض المجبر الإعلان عنها بعدما كان ضمن قائمة الإمراض ذات الإعلان الاختياري (2).

أعلن في الفترة مابين 11 و 20 ديسمبر 1946، عن 21 حالة في منطقة دواودة (3) بعمالة الجزائر ، إلا أن هناك من شكك في الإحصائيات، لأن في هذه الفترة عدد كبير من الأطباء لم يكونوا يعلمون بإجبارية الإبلاغ عن هذا المرض، (4) مما نتج عنه خطأ في الإحصائيات، و تزايد في عدد الإصابات بسبب سوء تنظيم عملية الإبلاغ، وبالتالي عدم التصدي له . في ما يلي جدول يوضح عدد الإصابات في الفترة مابين 1947و1954:

---

(1)- C.SAMBUC, op.cit, pp. 122-128

(2)-G.G.A, **Fonctionnement** …, p.11

(3)-A.N.A, Boite DZ/AN/ 17E1/0698, Statistique médicale, direction de la santé publique, Situation sanitaire, décembre 1946

(4)- G.G.A, **Fonctionnement** …, p.11

(1)

السنوات	1947	1948	1949	1950	1951	1952	1953	1954
عمالة الجزائر	52	67	267	283	207	334	135	154
الجزائر الشمالية	77	114	377	457	427	706	310	340

السعال الديكي في عمالة الجزائر من 1947-1954

إلى جانب ذلك نجد مرض **إلتهاب الشعبي (Bronchite)**،و الذي كان قليلا خلال فصل الربيع ،و يرتفع و ينتشر أكثر خلال أواخر جويلية و خلال شهر أوت، خاصة إذا اقترن بعامل الرطوبة مثلما حدث للعمال الذين قاموا بحفر طريق الشفة[2] .

و في الأخير الخص إلى أن الأمراض الصدرية و على رأسها مرض السل الرئوي ،ليس من نتاج البيئة الجزائرية بل منقول إليها من أوروبا ومن فرنسا خاصة ، حيث أثبت الأطباء أن ثلث الوفيات في باريس سببها الأمراض الصدرية خاصة السل الرئوي و التهاب الرئة والتهاب شعبي . لذلك فالمتفق عليه هو أن هذا المرض لم يكن من وليد البيئة الجزائرية بل حمل العدوى المستوطنون حين قدومهم إلى الجزائر.

مع الإشارة إلى أن الجو الجزائري صحي للغاية ،ومن أهم المناخات التي تعالج الأمراض الصدرية في العالم .وفي ما يلي استنتاجات عامة توصلت إليها اعتمادا على دراسة الإحصائيات وعلى شهادات بعض الأطباء الفرنسيين عملوا بالجزائر وعاشوا فيها ،وهي :

---

(1)- A .N. A., Boite DZ/AN/ 17E1/0696, G.G.A. Direction de la santé publique, nombre de cas de maladies contagieuses déclarées de 1947 a1954

(2)- FINOT , " Compte rendu sur service médicale de l'hôpital militaire de Blida pendant l'année 1842 ", in R.M.M.C.P.M., Vol. 56 ,1844, p .86

- قلة الالتهابات الصدرية في الجزائر بشهادة أطباء فرنسيين.
- المرض قليل بالجزائر مقارنة بأوروبا و فرنسا و باقي دول البحر الأبيض المتوسط.
- كان استيطان السل الرئوي بالعمالة و انتشاره وسط الجزائريين نتيجة العوامل المساعدة على ظهوره و استيطانه والمتمثلة في الفقر والبؤس والشقاء .
- ملاءمة جو الجزائر لعلاج هذه الأمراض الصدرية المزمنة عامة و السل الرئوي خاصة[1]

- سكان المناطق الداخلية في العمالة اقل عرضة للأمراض الصدرية من سكان الساحل[2] ،لابتعادهم عن البحر و نقص كمية الرطوبة في الجو ولكونها أول منطقة يستقر بها المستوطنين عند قدومهم إلى الجزائر.

و في ما يلي بعض الشهادات الفرنسية و الأجنبية الدالة على قلة الامراض الصدرية في الجزائر و ان مناخ الجزائر يساعد على الشفاء منها:

رسالة كتبها الدكتور بيرتراند (Bertherand) ، طبيب رئيسي ورئيس مصلحة الجراحة في المستشفى العسكري بالجزائر ، في ماي 1855 ، بعد تجربة دامت 5 سنوات ، قضاها في المستشفيات العسكرية ، والمخيمات ، ومدن الجزائريين والأوروبيين في الجزائر والبليدة و سطيف ، قال :

"إن السل الرئوي ، مرض قليل بالجزائر ، ومناخ الجزائر يوقف أو على الأقل يبطـ ئ من تطور تكوّن الدرنات (Tubercule) ، والحرارة توقف سير تكوّن الدرنات المتطور بحيث أن العدد الإجمالي للمصابين بالأمراض الصدرية التي عالجتها خلال 5 سنوات من

([1])- P.de. PIETRA SANTA, op.cit, p. 599

([2])-A.M.M.D.MITCHELL, op .cit, p. 66

إقامتـي بالجزائر ، لا يفوق 15 "(1) . وهذا نص الرسالة بلغته الأصلية للدلالة على المعنى أكثر:

" La phtisie est une maladie rare en Algérie. Le climat algérien arrêté, ou du moins ralentit manifestement, les progrès de la Tuberculisation naissante.

les chaleurs hâtent sûrement la marche d`une tuberculisation avancée…. Le chifre total des affections pulmonaires que j`ai traite pendant cinq années de résidence en Algérie, ne dépasse pas 15 ".

ودليل آخر من الدكتور ***L رئيس مستشفى شرشال ، الذي أصيب بمرض صدري فاختار مدينة الجزائر ، كمقام له نظرا لاقتناعه بأن مناخ ال عمالة يعالج ا الأمراض الصدرية ، حيث أعطى أدلة على عدة أشخاص جاءوا إلى الجزائر بأعراض السل الرئوي بنوعيه و شفوا ، ولما عادوا إلى فرنسا عادت لهم الأعراض(2) .

ويذكر أخر أن الأطباء الفرنسيين الذين قدموا إلى الجزائر اندهشوا من عدم مواجهتهم لمرض السل الرئوي ، أو على الأقل قلته .و في مايلي أمثلة أخرى كما وردت في المصادر وكلها تؤكد قلة هذا المرض في عمالة الجزائر.

- Crespin (1908) " Les médecins français Venus en Algérie avec les troupes, s`étonnaient de ne pas rencontrer la tuberculose, ou du moins de ne la rencontrer que rarement " .(3)

- Foucqueron (1833) " Les maladies de Poitrine sont très rares " (4)

---

(1)- Ibid, p. 69-70

(2)- Ibid, p.76

(3)- J.C.CRESPIN, op.cit, pp. 144 -145

(4) – J.J.M.TREMSAL, op.cit, p. 37

- Broussais (1845) " Cette maladie est sans doute beaucoup moins fréquentes dans notre possession africaine qu`en France "([1]).

ج-الأمراض الجلدية

في جو يمتاز بالتغيرات المفاجئة في درجة الحرارة مثل جو الجزائر ، يتعرض الجلد حتما إلى التهابات سريعة خاصة و أن الفرد الجزائري يعيش في حالة اجتماعية سيئة و مستوى معيشي متدن من حيث المسكن و الملبس و الغذاء ،مع انعدام النظافة الناتج عن الإحباطات النفسية . لذلك فـالأمراض الجلدية في الجزائر خلال فترة الاحتلال كثيرة و خطيرة و صعبة العلاج ،منها ما كان منتشرا خلال القرن التاسع عشر والعشرين و منها ما انطفأ مع القرن التاسع عشر،حيث لم يعلن عنه خلال القرن العشرين سوى من خلال حالات طفيفة جدا ونادرة تكاد لا تذكر مثل مرض البرص.

من أشهر الأمراض الجلدية التي انتشرت في عمالة الجزائر خلال الفترة الاستعمارية،البرص(Lèpre)،والجرب(Gale)،والقرع(Teigne) والزهري(Syphilis)، والبوحمرون (Rougeole)،و حب العرق (Gale bédouine) وحب الشرق (Bouton de Biskra)، و عرق المدين (Veine de Médine) و الجذام(Eléphantiasis) . وسوف اقتصر في هذا البحث على أخطرها وأكثرها انتشارا .

1 - البرص (LEPRE)

إن البرص مرض معد ومزمن تتسبب فيه جرثومة أنسان (Bacille de Hansen)، يظهر في عدة أشكال منها بقع فوق الجلد على شكل دمل من قشور جافة (Pustules d`écailles) ،ومنها الحالة العصبية(Lèpre mutilante) ، وهي الأخطر ،

([1]) - Casimir BROUSSAIS, "Notice sur le climat et les maladies de l'Algérie et compte rendu des maladies traités a l'hôpital de la Salpetrière a Alger pendant l'année 1845 , in R.M.M.C.P.M., Vol 60 ,1846, p. 125

هذه الأخيرة التي تؤدي إلى سقوط الحواجب وأصابع اليدين والقدمين ويجعل البشرة فاقدة للإحساس ، وقد عرفه الجزا ئريون بأنه "مرض يسقط الحواجب والأصابع ويجعل البشرة غير حساسة عند حرقها "[1]،أما البرص الأبيض الذي يعتقد الجزائريون أنه يظهر نتيجة التسوك بخشب الحبق ، أو شجر الرمان أو بغصن القمح أو غصن الشعير والحلفاء ، يتسبب في حكة شديدة [2] . عرفه الجزائريون منذ القديم حيث ذكر في الكتابات الطبية الجزائرية كابن حمادوش والسيوطي .

كان مرض البرص شديد الانتشار في عمالة الجزائر،حيث نقل إليها من أوروبا موطنه الأصلي ،لذلك أطلقت عليه أسماء مختلفة منسوبة إلى المناطق التي نقل منها ،مثل البرص الاسباني والبرص الفرنسي والبرص الايطالي والبرص المالطي و البرص اليهودي والبرص الأهلي .وقد كان موطن نشأته في أوروبا هو القرى الواقعة بين أليكانت (Alicante) وفالانسيا (Valence)[3] ،ثم انتشر في الدول المحيطة بالبحر الأبيض المتوسط ومن بينها الجزائر، وقد اعتبره الجزائريون آنذاك أنه منقول من الخارج منذ أربعين جيلا.[4] أما اليوم فمركزه وأكبر موطن له هو دول العالم الثالث خاصة إفريقيا [5].وقد قال الدكتور رينود (Raynaud)سنة 1909 أن البرص مرض نادر وسط الجزائريين ،وان البرص المستورد يسبب خطرا كبيرا عليهم[6].

(1)- GEMY et L.RAYNAUD , **Etude sur la lèpre en Algérie et plus spécialement à Alger, mesures prophylactiques** ,Alger, 1897, imp.J.Torrent, p.11

(2)-E.L.BERTHERAND, **Médecine…,** p 424 .

(3)- GEMY et L.RAYNAUD,op.cit , p. 93

(4) - Ibid, p 12

(5)- HACHETTE, le dictionnaire du Français, éd Algérienne ENAG, 1992 , p 922 .

(6)-Jean MONTPELLIER, **La question de la lèpre en Algérie et plus particulièrement a Alger**, Alger, imp.S.Stamel, 1918, p.37

إن هذا المرض خطير جدا ، حيث تط ول مدته وتتراوح ما بين 3 سنوات إلى 21 سنة ،ففي الفترة الممتدة مابين1885 و 1902 مثلا ، دخل إلى مستشفى مايو (Maillot) 3 حالات ، طالت مدة علاجها ، منهم من دخل المستشفى من 1 جانفي 1885 وبقي فيه إلى غاية 1907 دون شفاء ،و أحدهم دخل المستشفى يوم 19 ماي 1907 ، فاقدا حواجبه ولحيته وأظافر قدميه منذ 5 سنوات (1) .

لذلك أباح التشريع الإسلامي الطلاق في حالة إصابة أحد الزوجين بالبرص .(2)(انظر الملحق).

تكون بعمالة الجزائر مركز لمرض البرص نتيجة التوافد المستمر للمصابين الجد من اسبانيا خاصة ،وانتشار العدوى وسط الجزائريين بعد ذلك .وقد لاحظ الدكتور رينود أن اغلب من رآهم في مستشفى مصطفى باشا ،كانوا إسبان ولدوا في اسبانيا والباقي مالطيين ومن أمريكا اللاتينية ولدوا كلهم خارج الجزائر(3) .

من الأوائل الذين لا حظوا وجود هذا المرض بالجزائر، هو الطبيب كيون (Guyon) ، إلا أن من عرفه بالتفصيل وبصورة جيدة هو الطبيب العسكري ليونار (Léonard)(4) ، وقد كان ذلك في منتصف الستينات من القرن 19 ،اثر اكتشاف أول حالة برص مؤكدة في

(1)- J.BRAULT, **les lèpreux en Algérie**, Alger, vol III, Fasc 2, S.D ,p 94.

(2) - سيدي خليل بن إسحاق ، **التوضيح** ،مخطوط المكتبة الوطنية الجزائرية رقم 1080 ، الجزء الثاني ،ص 34.

(3) -Ibid, p.p.4-6

(4). -J.BRAULT , **Les lèpreux en Algérie**, Alger, vol III, Fasc 2, p 92 .

- GEMY, **Clinique des maladies Syphilitiques et cutanées de l’école de plein exercice de médecine d’Alger**, Alger, 1898, p. 28 .

مستشفى مصطفى باشا سنة 1864 (1) .

إلا أن أول منطقة لوحظ فيها وجود المرض بعد الاحتلال ،هي منطقة بجاية الساحلية ، سنة 1839 ، إلى جانب منطقة كاريير (Carrière) بمدينة الجزائر ، وهو مكان يستقر فيه العمال الإسبان اليوميين عند وصولهم إلى الجزائر (2) .وقد اتفق المؤرخون على أن هذا المرض يكثر انتشاره في المناطق الساحلية في كل من وهران وشرشال والجزائر وبجاية ، و ينفرد أحد المعاصرين برأيه القائل أن مراكز هذا المرض هي وسط جبال جرجرة (3) ،كمنطقة داخلية. إلا أن هذا الرأي فنده العديد من الأطباء منهم الطبيبان رينود (Raynaud) ، وجيمي (Gemy) ، اللذان أكدا أن حسب التحاليل التي أجريت في معهد باستور ،فان سكان بلاد القبائل لا يمثلون سوى نسبة قليلة جدا من بين الحالات المرضية (4). ويؤكد الطبيب أرنولد (Arnould) ، أن خلال فترة إقامته في بلاد القبائل ،لمدة 15 شهرا ، لم يلتق بمصاب بهذا المرض لا داخل المستشفى ولا على مستوى المكتب العربي (5) .رغم تضارب الآراء يبقى الرأي الأخير أن هذا المرض ظهر في المناطق الساحلية وفي بلاد القبائل ،ففي الساحل ظهر في وهران وشرشال والجزائر وبجاية وهي مقر البرص المستورد من اسبانيا ،وفي المناطق الداخلية هناك البرص الأهلي ولكن مراكزه لا تتجه نحو التوسع بمعنى انه غير منتشر(6) . وحسب تقرير الطبيبين رينود أستاذ أستاذ بمدرسة الطب وجيمي ممثل الحكومة العامة في المؤتمر العالمي للأمراض الجلدية في برلين سنة 1897 ،فان التوزيع الجغرافي لهذه الحالات كان كالتالي:

---

(1) -J. MONTPELLIER,op.cit, p.11

(2) -GEMY et RAYNAUD, op.cit, p. 88

(3)- VINCENT, **Exposé…**,op.cit, p. 734

(4) - GEMY et RAYNAUD, op.cit, p. 79 .

(5) -Ibid, p. 16

(6)-Ibid , p.84

(1)

الجنسيات	عدد الاصابات ومقر الاقامة
الاسبان	20 حالة ← مدينة الجزائر 1 حالة← شرشال و1 حالة← حسين داي و1 حالة← بابا حسن و1 حالة← باليسترو
المالطيين	1 حالة←مدينة الجزائر
الفرنسيين	4 حالة←مدينة الجزائر
الايطاليين	1 حالة← وهران و1 حالة←قسنطينة
اليهود	8 حالات←مدينة الجزائر
المسلمين	7 حالات←مدينة الجزائر و4 حالات←قسنطينة وضواحيها و1 حالة←الاوراس 1حالة← الصحراء و 4 حالات ←بلاد القبائل و و1 حالة←تلمسان

نلاحظ من خلال الجدول أن مدينة الجزائر هي أكثر المناطق إصابة لأنها أكثر المناطق استقبالا واختلاطا للجنسيات المختلفة ،مما سهل عملية انتقال العدوى إلى البلاد مع الإشارة إلى أن اغلب المصابين من الأجانب ،فمن بين 40 مصابا بداء البرص 20اسبانيا و1مالطي و4 فرنسيين و8 يهود و7 فقط مسلمين جزائريين .

و لذلك اخلص إلى أن مراكز هذا المرض هي المناطق الساحلية خاصة، مما يؤكد أن البرص مرض منقول إلى الجزائر من الخارج ثم توغل في المناطق الداخلية.

(1) -Ibid, p.85

اختلط الأمر على الأطباء الفرنسيين خلال القرن التاسع عشر ،في الفصل بين مرض البرص الجزائري ومرض الزهري والذي قال عنه الدكتور أرنولد سنة 1862 أن البرص القبائلي هو الزهري . (1)

ففي سنة 1895 كلف الحاكم العام جول كامبو(J.Cambo) الطبيبين رينود وجيمي بتقديم تقرير عن مرض البرص في الجزائر وطرق الوقاية منه .وعرضت نتائج البحث في مؤتمر حول مرض البرص في برلين يوم 11اكتوبر 1897، و في مايلي بعضها :

- البرص مرض جديد على الجزائر،ويمكن حمايتها من خطر الإصابة به(2).

- بلغ عدد الحالات سنة 1897ب58 حالة.منهم 31 برص أوروبي ،24 اسباني و1 مالطيا و4 فرنسيين و2 إيطاليين وهناك 27 برصا أهليا منهم 8 إسرائيليين و19مسلما (3).

أما عن عمالة الجزائر ، فمن بين 48 مريضا ، 24 إسباني من بين 29 أوروبي ، أما عدد الجزائريين المسلمين بلغ 11 مريضا ، وأغلب المصابين كانوا في مدينة الجزائر والبالغ عددهم 28 مريضا والباقي في الضواحي .

و في 1898، أعلن الدكتور جيمي (Gemy) النتائج التي توصل إليها بعد أن تمكن من الفصل بين المرضين من خلال كلمة ألقاها في حفل افتتاح عيادة الأمراض الزهرية الجلدية بالجزائر للسنة الدراسية 1898 – 1899 ، وكان يوم 11 نوفمبر1898 (4). و بذلك أصبح من الممكن تحديد عدد الإصابات لكل مرض على حدة.

---

(1) -REDACTION , " Syphilis en Kabylie " , in R.MM.C..P.M, T 7, 1862, p 287 .

(2)-GEMY et L. RAYNAUD, op.cit, p. 6

(3) -Ibid, p.9

(4) - GEMY, **Clinique des maladies syphilitique et cutanées de l’école de plein exercice de médecine d’Alger**, Alger, 1898.

لذلك فتقدير عدد الحالات المصابة بالبرص والزهري قبل 1898 ،كانت غير دقيقة فالإحصائيات السنوية مرتفعة جدا ،نتيجة خلط الأطباء الفرنسيين بين الأمراض الجلدية في الجزائر، خاصة بين البرص والزهري (Syphilis) .

قدر الدكتور رينود عدد الإصابات بالبرص من 1897 إلى غاية 1903 بثلاثين إصابة جديدة في الجزائر منهم 21 اسباني و 8عرب ،ومن جانفي 1902 إلى أكتوبر 1903 تم تسجيل 13 حالة من الخارج .وقد أكد رينود في مؤتمر الأمراض الجلدية ببرلين في أكتوبر سنة 1904 إضافة أربعة حالات جديدة منهم ثلاثة أوروبيين وواحد جزائري، و قد سجلت سنة 1907 ثلاث حالات جديدة اثنان اسبان و واحد من البرازيل [1] ، أما خلال الفترة 1908-1913 فقد تم تسجيل 18حالة واحد فقط منهم جزائري[2] .

رغم أن مرض البرص كان من اشد الأمراض الجلدية خطورة على صحة سكان عمالة الجزائر،فقد أصبح أواخر الفترة الاستعمارية نادرا ما يذكر، حيث سجلت 3حالات فقط سنة 1946،و 3حالات أخرى سنة 1947 و4حالات في 1953، أما خلال الفترة 1948 و1950 فلم تسجل أية حالة.[3]

إن الإحصائيات حول هذا المرض ليست دقيقة ،لان البرص تطول مدته لذلك أظن أن كل طبيب التقى بمريض أعلن عن الحالة وبالتالي حدث تكرار وخلط في الإحصاء.

و في الأخير استنتج أن هذا المرض موجود بالجزائر منذ القديم ،وقد عرفه الجزائريون بعدة أشكال ، أما الأ طباء الفرنسيون فقد صنفوه إلى نوعين برص أهلي(مسلمين ويهود) منتشر في المناطق الداخلية للعمالة ،وبرص أوروبي قادم من الخارج

([1]) -J.MONTPELLIER, op.cit, p.39

([2]) -Ibidem

([3])- A .N. A., Boite DZ/AN/ 17E1/0696, G.G.A. Direction de la santé publique, statistique medicale , nombre de cas de maladies contagieuses déclarées de 1947a1954

و اغلب المصابين من الإسبان وبعضهم مالطيين ،و آخرون من أمريكا الجنوبية ،قدموا من مناطق الإصابة البرص.

2-الزهري (SYPHILIS) :

مرض جلدي ، معد يصيب الإنسان ، ويسببه ميكروب تريبونيما باليدوم (Treponema Pallidum) ، وتنتقل عدوى المرض عن طريق المباشرة الجنسية[1]، يؤدي إلى إصابة الإنسان بتعقيدات خطيرة في القلب والأوعية الدموية ، أو في المخ والنخاع الشوكي[2] .

يعود ظهور هذا المرض المعدي في عمالة الجزائر، إلى إنتقاله إليها مع فئة اليهود الذين طردهم الملك الإسباني فر دنياند (Ferdinand) من مملكته سنة 1492 * ،فدخلوا الجزائر فتزوج حضر البلاد من النساء اليهوديات ،ولذلك انتقلت العدوى وانتشرت بالجزائر[3] .

فمن خلال مذكرة بحث نوقشت في مطلع ثلاثينات القرن العشرين، بلغت نسبة انتشار هذا المرض بالجزائر ما بين 60 و 80% من السكان، خاصة في منطقة بلاد القبائل [4].

([1])- للمزيد من المعلومات حول الأعراض ومراحل المرض انظر صليحة علامة ، **الوضع الصحي في مقاطعة الجزائر 1830-1930** ،رسالة ماجستير ،جامعة الجزائر ،2001 ،ص 130

([2])-ممدوح أحمد زكي وآخرون ، المرجع السابق ، ص 193 .

* في سنة 1492 مع سقوط آخر معقل للمسلمين بالأندلس قررا الملك الاسباني فرديناند وزوجته الملكة ايزبيلا ، إجبار المسلمين واليهود المقيمين في اسبانيا على اعتناق الديانة المسيحية أو الرحيل من البلاد ، حيث تم طرد حوالي 270 ألفا من المسلمين وحوالي 150 ألفا من اليهود ،فاتجهوا إلى دول شمال إفريقيا منها الجزائر واستوطنوا بها.

([3]) - L. LECLERC , **De la médecine arabe et particulièrement de la médecine arabe en Algérie**, , Montpellier, imp. Ricard frères, 1854, p. 32 .

([4]) - J.J.M.TREMSAL, op.cit, p. 33 .

من الملاحظ على هذه الأرقام أنها مرتفعة جدا بالنسبة لمرض كهذا والتي لا تتناسب تماما مع عادات وتقاليد المجتمع الجزائري المحافظ ،عامة ومنطقة القبائل خاصة ،لذلك استنتج أن الطالب صاحب المذكرة قد أخلط بين الزهري (Syphilis) والبرص ، خاصة أن في فترة قبل سنة 1898، اختلط الأمر على الأطباء الفرنسيين في الفصل بين مرض البرص ومرض الزهري حتى قال الدكتور أرنولد(Arnould) سنة 1862 ،أن البرص القبائلي هو الزهري ، إلا انه أكد أن الزهري القبائلي ظاهرة علمية نادرة :

"Le syphilis Kabyle es t une rareté scientifique" (1)

وحسب إحصائيات الفترة الممتدة من 5 نوفمبر 1859 إلى 10 أكتوبر 1861 استقبل المستشفى العسكري بدلس 423 مريض ،منهم 192 مصاب بالزهري و 13 بأمراض جلدية أخرى (2) . بالنسبة لهذه الإحصائيات كما يمكن تفاديها لظهورها قبل سنة 1898 يمكن الأخذ بها لأنها خاصة بالمستشفى العسكري الذي يقصده الأوروبيون العساكر فقط وبعض المستوطنين ،والأمر ال ذي اختلط على الأطباء من قبل كان حول البرص الأهلي وليس البرص الأوروبي.

و مع عشرينات القرن العشرين قل عدد الإصابات بمرض الزهري المكتسب فلم تسجل سنة 1926سوى 19 حالة مرض زهري مكتسب و 1.277 حالة زهري وراثي،وقد كانت أغلب الحالات الوراثية وسط النساء ب 482 حالة والأطفال ب612حالة والرضع ب131حالة . وبقي عدد الإصابات قليلا في عمالة الجزائر بعد ذلك.

(1) -Jules ARNOULD : " la lèpre kabyle, dermatologie Africaine, in R.M.M.C.P.M, T. 7,1862.p343

(2) -VINCENT, **Exposé clinique des maladies des kabyles traités à l'hôpital militaire de Dellys,** Paris, J.B. Baillière et fils, 1862, pp. 7-8

ويبقى الاهتمام بهذا المرض من قبل الحكومة الفرنسية كان قليلا جدا،مما جعل الإحصائيات غير متوفرة ،وهذا راجع لعدة أسباب منها انتشاره بشكل كبير وسط الجزائريين مع ن درة الأطباء المتخصصين و قلة الأدوية الممنوحة مجانا نظرا لغلاء أسعارها .

3-الجـــذام (داء الفيل) (ELEPHANTIASIS)

إن الجذام من الأمراض الأكثر انتشارا في الجزائر خلال القرن التاسع عشر ،ويعرف أيضا بداء الفيل (Eléphantiasis) ،و هو مرض عضال سمي بالجذام لتجذم الأصابع و تقطعها و يظهر على شكل تضخم في العضو مع تصلب البشرة و النسيج الخلوي و الأوردة اللمفاوية، تسببها دودة فيلاريوديا (Filarioidea) التي تعيش في الجهاز اللمفاوي للإنسان. و قد اتفق الأطباء الفرنسيون على أن سبب هذا المرض هو الظروف الطبيعية المناخية منها الإقامة في الأماكن الرطبة، و السير بأرجل حافية، و برودة الليالي بعد نهار ساخن جدا [1] ،هذا ما فسره الجزائريون بتأثيرات القمر على الجلد كسبب للجذام[2]،لذلك فالمتفق عليه هو أن سبب المرض هو الظروف الطبيعية المناخية خاصة في الليل.

أما الطب الحديث فيرى أن السبب هو انتقال العدوى إلى الإنسان عن طريق البعوض[3]، فيحدث اثر الإصابة التهابا و انسدادا في الأوعية اللمفاوية، مما يسبب تضخما ظاهرا على

(1)-Adolphe ARMAND, **L'Algérie médicale**, Paris, Librairie de Victor Masson, MDCCC LIV, p. 423.

(2) -GEMY et RAYNAUD, **Etude….**, op.cit, p. 14 .

(3)- ممدوح أحمد زكي و آخرون ، المرجع السابق ، ص 196 .

الجلد و ما تحته و يظهر هذا التشوه بصورة جلية في أحد الساقين[1] . و قد أكد الطبيب الجزائري ابن شعوة انه مرض يصيب الناس من مختلف الطبقات الاجتماعية و يخص الكبار دون الصغار.[2]

و قد نهانا الرسول محمد صلى الله عليه و سلم عن الاقتراب من مرض الجذام، و حثنا عن الفرار منه قائلا " لا عدوى و لا طيرة و لا هامة و لا صفر و فر من المجذوم كما تفر من الأسد"[3].وقد شرعت الشريعة الإسلامية جواز طلاق الزوجين إذا كان أحدهما مجذوما[4] (انظر الملحق)

4-البوحمرون أو الحصبة (Rougeole)

هو مرض فيروس انتقالي حاد و معد ، يصيب الأطفال و يسبب لهم مضاعفات قد تكون خطيرة في بعض الأحيان. من أعراضه ارتفاع درجة حرارة الجسم مصحوبة برشح و سعال و رمد يتبعه طفح جلدي على جميع أجزاء الجسم. تنتقل عدوى الحصبة بواسطة الرذاذ و الاتصال المباشر عن طريق الأيادي الملوثة، وعن طريق العط س،و السعال، و اللمس المباشر للشخص.

وأول من عرف هذا المرض وميزه عن مرض الجذري هو الطبيب المسلم ابو بكر الرازي سنة 900 م .

([1])- Mohamed BEN LARBEY SEGUIR , **la médecine arabe en Algérie,** thèse pour le doctorat en médecine, soutenue le 16 /07/1884, faculté de médecine de Paris. p.29

([2])- M. ROZET , **Voyage dans la régence d'Alger, ou description du pays occupé par l'armée française en Afrique**, Paris, Arthurs Bertherand, T.2, 1833 , p. 309 .

([3])- طارق طنطاوي ، المرجع السابق ، ص 49

([4]) - سيدي خليل بن إسحاق ، **التوضيح** ،مخطوط المكتبة الوطنية الجزائرية رقم 1080 ، الجزء الثاني ،ص 34.

لم يكن مرض البوحمرون جديدا على الجزائريين ،فقد أثبتت الدراسات التاريخية انتشاره في المنطقة قبل مجيء الفرنسيين ،منها سنة 1694 حيث انتشر على شكل وباء قاتل عم مدينة البليدة وسهل متيجة.[1]

وقد عرفته عمالة الجزائر، و كان كثير الانتشار و سريع العدوى ،حيث ظهر مع نهاية سنة 1841 بشكل وبائي في مدينة الجزائر خلال فصل الشتاء ،أدى إلى مقتل 134 شخص منهم 54 مسلما و 45 أوروبيا و 35 يهوديا. كما انتشر خلال شهر سبتمبر 1849 في منطقة بني مناصر بالقرب من شرشال.[2]

أصبح مرض البوحمرون من أكثر الأمراض انتشارا خلال القرن 20 ،حيث ظهر في عمالة الجزائر كوباء أودى بحياة عدد كبير من السكان منها ،سنة 1936 أين بلغ عدد الضحايا 527 حالة [3] . واحتل سنة 1948 المرتبة الأولى من بين الأمراض الأخرى، في العمالة و على مستوى العمالات الثلاث ،من حيث الانتشار و الإصابة بتسجيل 954 حالة ، ثم يليه مرض السل الرئوي بتسجيل 829 حالة على مستوى العمالة فقط[4].

وفي ما يلي بعض الإحصائيات تثبت العدد الهائل لضحايا مرض البوحمرون في الجزائر خلال فترة نهاية الأربعينات وبداية الخمسينات من القرن العشرين.

([1])-E.L.BERTHERAND, **Médecine...**, p. 432

([2])- Ibidem

([3]) -LE BEAU(G.G.A), **Exposé de la situation générale de l'Algérie en1936** ,Alger ,imp.

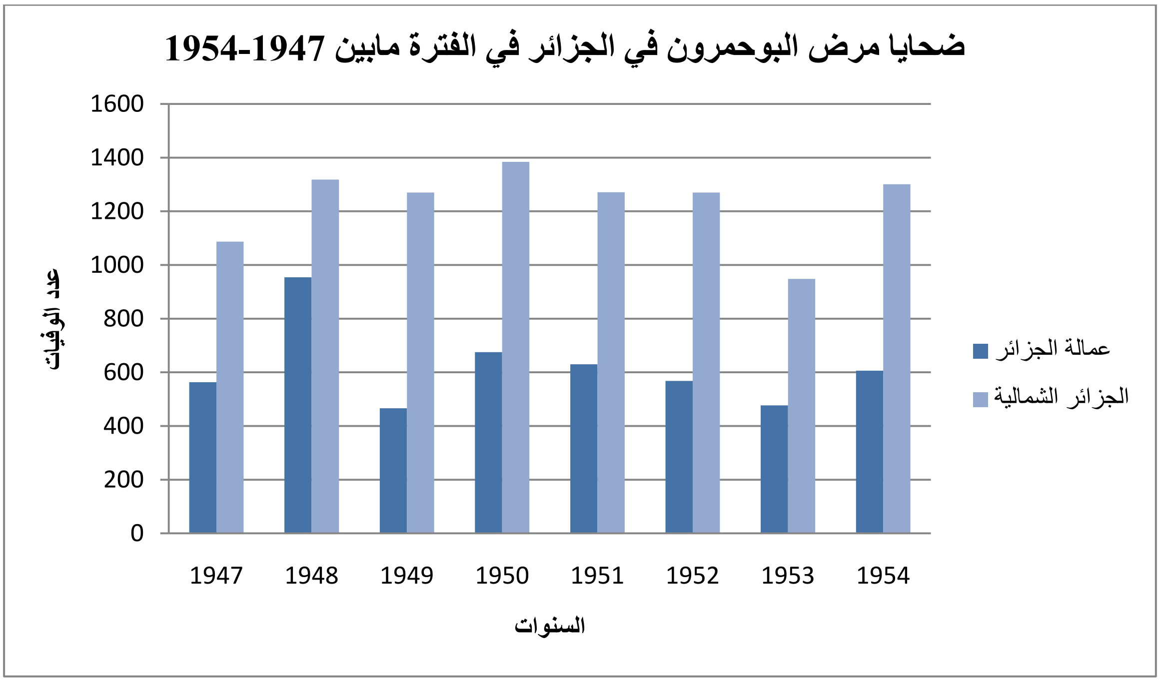
Victor Heintz, 1937, p.132

([4])- A .N. A., Boite DZ/AN/ 17E1/0696, G.G.A. Direction de la santé publique, nombre de cas de maladies contagieuses déclarées de 1947 a 1954

(1)

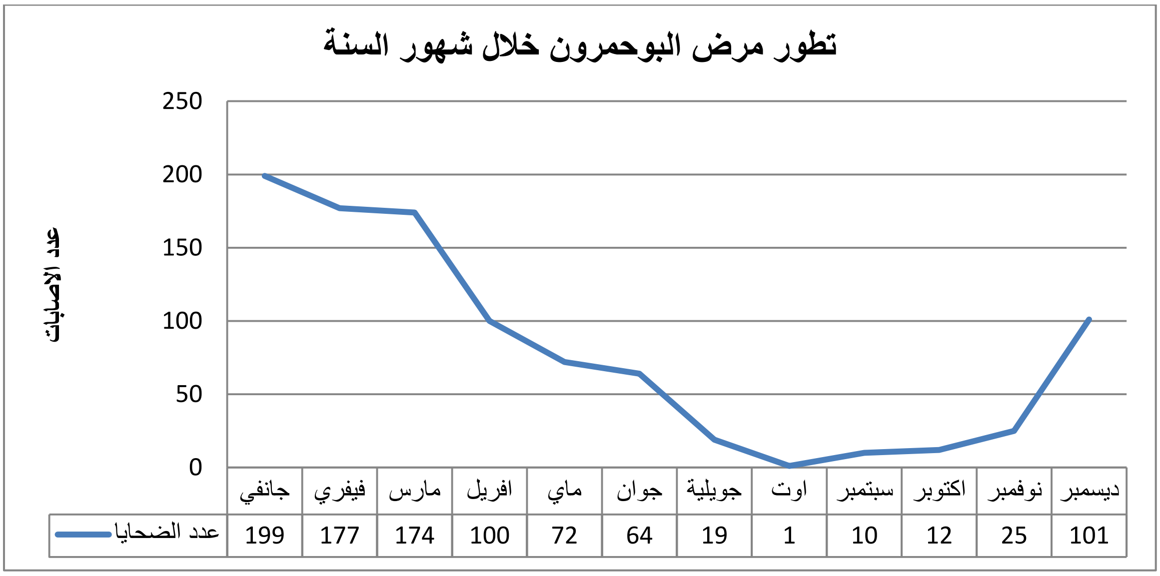
السنة	عمالة الجزائر (عدد الحالات)	الجزائر الشمالية(عدد الحالات)
1947	563	1087
1948	954	1318
1949	466	1270
1950	675	1384
1951	630	1271
1952	568	1270
1953	477	948
1954	606	1301

و في مايلي أعمدة بيانية تترجم نسبية عدد الإصابات في عمالة الجزائر مقارنة بعدد الإصابات في العمالات الثلاث.



(1)- A .N. A., Boite DZ/AN/ 17E1/0696, G.G.A. Direction de la santé publique, nombre de cas de maladies contagieuses déclarées de 1947 a 1954

حسب الإحصائيات المتوفرة، فإن مرض البوحمرون كان يظهر خلال الشهور الباردة وتنخفض حدته مع الشهور الحارة ، والمنحنى البياني التالي يوضح ذلك.(1)



إن أغلب الحالات التي سجلت سنة 1948 كانت في الشهور الأولى الباردة من السنة ، ثم بدأ في الانخفاض مع ارتفاع درجة الحرارة وحلول الشهور الحارة مع شهر ماي ليسجل 72 حالة بعد أن سجل فوق المائة حالة منذ بداية السنة. وليصعد من جديد بعودة فصل الشتاء مع شهر ديسمبر بتسجيل 101 حالة بعدما سجل في شهر نوفمبر 25 حالة فقط ،لذلك نلاحظ أن عدد الضحايا والإصابات يزداد في الشهور الباردة و ينخفض مع الشهور الحارة . فمثلا خلال 1956 لوحظ وجود مرض البوحمرون طول أيام السنة بنسب قليلة خلال الشهور الحارة ، مثل شهر أوت بتسجيل 32 حالة منها 6 في عمالة الجزائر وجويلية 35 حالة منها7حالات في عمالة الجزائر وسبتمبر 18 حالة منها 9 حالات في عمالة الجزائر ،بعد ان بلغ ذروته خلال الأشهر الباردة بتسجيل 107 حالة خلال شهر

(1)- A .N. A., Boite DZ/AN/ 17E1/0696, G.G.A. Direction de la santé publique, nombre de cas de maladies contagieuses, relevés mensuels 1947-1954.

جانفي منها 59 في عمالة الجزائر و 102 حالة في فيفري منها 53 في عمالة الجزا ئر و 119 حالة في شهر مارس، منها 35 في عمالة الجزائر.[1]

5-الحمى القرمزية (scarlatine)

الحمى القرمزية ، مرض جلدي معد ، تسبب فيه بكتيريا،(streptococcus pyogenes تصيب المريض بحكة مصحوبة بحمى مرتفعة والآم بطنيه . تنتقل العدوى عن طريق السعال أو اللمس. يظهر في الفصول الباردة ،و تصيب الأطفال ما بين 3 و 8 سنوات ، و ه و مرض قليل عند الكبار،إلا أن عدم عزل المرضى وإهمال العلاج جعله يظهر على شكل وباء.مثل سنة 1947 بتسجيل 821 حالة منهم 543 في عمالة الجزائر .و في مايلي إحصائيات لعدد الإصابات بالحمى القرمزية خلال الفترة 1947 – 1954، تؤكد الانتشار الواسع لهذا المرض بالعمالة مع الإشارة إلى أن أغلب المصابين كانوا من الأوروبيين.(2

السنوات	1947	1948	1949	1950	1951	1952	1953	1954
عمالة الجزائر	543	339	220	118	65	73	153	304
العمالات الثلاث	821	459	306	203	243	230	308	450

تطور مرض الحمى القرمزية في الجزائر من 1947 الى 1954

إلى جانب ذلك كانت هناك أمراض جلدية أخرى منتشرة بشكل واسع وسط سكان عمالة الجزائر خلال الفترة الاستعمارية ، منها **حب العرق** (Gale Bédouine) ، و هو عبارة عن مرض حويصلي بثري، يطلق عليه الجزائريون اسم حب العرق ، يظهر

(1) - . A .N. A., Boite DZ/AN/ 17E1/0698, Statistique médicale.
(2)- A .N. A., Boite DZ/AN/ 17E1/0696, G.G.A. Direction de la santé publique, nombre de cas de maladies contagieuses déclarées de 1947 a 1954

وينتشر مع بداية ارتفاع درجة الحرارة الجوية ،حيث يصاب الإنسان بحكة لا تقاوم إلا باستعمال الحمام البخاري أو بحك عصير الرمان أو الطماطم(1) .

إضافة إلى **حب الشرق** أو ما يعرف بحب بسكرة (Bouton De Biskra)،الذي كان أكثر انتشارا في المناطق الصحراوية ،حيث عرفه الجزائريون باسم فرينة (Farina) أو حب العرب ،أما الدكتور بيرتراند(Bertherand) ،فقد اقترح تسميته ب (Chancre du Sahara)(2) ، و هو عبارة عن مرض جلدي يسبب الحكة الشديدة و الاحمرار و حبا متقيحا منتشرا على الجلد يدوم من ثلاثة إلى أربعة أشهر على الأقل، وبعد ذلك تسقط القشرة تاركة تشوهات على الجسم بنية اللون ومنتفخة ، و قد قاوم هذا المرض الجلدي ، خلال القرن التاسع عشر ، كل أنواع الأدوية المجربة من طرف إدارة الصحة الاستعمارية ،في الوقت الذي كان فيه الجزائريون يعالجونه بالحمامات المعدنية ورغوة الصابون الأخضر(3).

إلى جانب مرض **عروق المدين** (La Veine de Médine) ، المعروف باسم (Filaria Médinensis) ، الذي تتسبب فيه النوعية الرديئة للمياه عامة ومنها المياه الراكدة و غير الصالحة للشرب ،حيث يصيب هذا المرض خاصة السيقان(4). أضف إلى ذلك انتشار مرض القرع (Teigne)وسط الجزائريين ،وهو من الأمراض الجلدية الخطيرة يظهر على الجلد عند الكبار وعلى الرأس عند الأطفال .فخلال التحاليل الطبية التي أجريت سنة 1936 لوحظ وجود هذا المرض بالعمالة منذ عشر سنوات .وقد سجلت عدة حالات وسط أطفال في عمر التمدرس بلغ عددهم 660 حالة ،منهم 602 مسلما و58 أوروبيا.

---

(1)-M.BEN LARBEY SEGUIR, op.cit, p.27

(2)- Ibid., p.28

(3)-Ibidem

(4)- Ibidem

حيث مثلت الإصابة وسط الجزائريين نسبة 98,8 %.[1] وحسب تقرير مدير مكتب الصحة الدكتور صال (Salles)، حول نشاط مصلحة الأمراض الجلدية المدرسية خلال السنة الدراسية 1954-1955، أن 879 طفل حضروا للتحاليل بسبب مرض القرع . و خلال شهر مارس 1957 تم فحص 258 طفل مسلم واثبت إصابة 133 منهم بمرض القرع و40 بأمراض جلدية أخرى.[2]

د-أمراض العيون

انتشر مرض العيون بعمالة الجزائر خلال الفترة الاستعمارية ، بصورة جلية جلبت انتباه الأطباء والمؤرخين ، نتيجة لاختلاف أنواعه وكثرة المصابين به .

وقد تنوعت أمراض العيون بالعمالة و اختلفت درجة خطورتها ، بين مرض العيون النزلي (Conjonctive Catarrhalle) وهو أبسط الأنواع ، و مرض التهاب الأجفان الحبيبي أو القيحي (Blépharophtalmie purulente ou granuleuse) وهو الأخطر ، إضافة إلى مرض العيون الجدري (Conjonctive Varioleuse) ، الذي يكون متزامنا مع وباء الجدري ، ومرض العيون المزهور (Conjonctive Syphitlique) ، ومرض العيون العصبي (Conjonctive névralgique) ، هذا الأخير اسم أطلقه الطبيب بيرتران (Bertherand) على مرض العيون الذي أصاب منطقة ثنية الحد يوم 25 سبتمبر 1847 ، وقد أعطاه هذا الاسم لأنه يبدأ بألم في الجبين . وقد بلغ عدد المصابين به 11 شخصا في مدة شهر[3].

و من بين كل تلك الأنواع من أمراض العيون ، نجد ما يعرف بالرمد الحبيبي ، الذي يعتبر أخطر أنواع أمراض العيون ، وأكثرها انتشارا في عمالة الجزائر .

---

(1)- A.CATANEI," Nouvelles observations sur les teignes en Algérie et dans les colonies françaises", in Arch.I.P.A, T.XXIV, n°2 ,juin 1946, pp.116-121

(2)- .A.N.A , Boite DZ/AN/ 17 E 1/0698,Le directeur du bureau dhygiène (Dr chr.Salles), L'activité du service de dermatologie scolaire au cours de la dernière année scolaire normale 1954-1955

(3)- E.L .BERTHERAND, **Névralgie...**, p. 3

1- الرمد الحبيبي (Trachome)

الرمد الحبيبي مرض مزمن و معد و عفن ،يعرف بعدة أسماء هي ، الرمد الحبيبي ، و تراكوم (Trachome) أو (Ophtalmie Granuleuse)، ومرض العيون القيحي (Ophtalmie Purulente gave) ، وأسماء أخرى عدة حسب درجة الالتهاب [1] ، ويطلق عليه الجزائريون اسم الرمدة . وهو مرض يظهر في كل وقت عكس أمراض العيون الفصلية التي تظهر خلال فصلي الصيف والخريف.

إن فترة المرض طويلة جدا قد تصل إلى بضعة أشهر وفترة العلاج أيضا [2].والسبب المباشر لحدوثه هو التعفن[3] ،و تنتقل العدوى بالاتصال المباشر بين الأشخاص مع توفر القابلية للإصابة.

يحدث هذا المرض تعقيدات خطيرة تؤدي إلى فقدان البصر ، حيث قال احد الأطباء الفرنسيين، في هذا الصدد " إننا لاحظنا منذ القديم ،عدد من المصابين بظلام البصر من غير علة عضوية ظاهرة (Amblyopique) و مكفوفين ، كانوا ضحايا للرمد الحبيبي "[4] .

انتشر الرمد الحبيبي في كل أنحاء عمالة الجزائر ، وحسب الطبيب روني أونطوان (R.Antoine) رئيس عيادة أمراض العيون بجامعة الجزائر ،فان خطورة المرض تزداد عامة من الشمال نحو الجنوب[5] ، فمثلا خلال شهر أكتوبر 1956 تم تسجيل 1016 حالة

([1]) -M. MATHIS, " Etude sur l'ophtalmie granuleuse en Algérie ", in R.M.M.C.P.M, vol 31, 1875, p. 441 .

([2])- BRUCH, **Notice sur l'ophtalmie granuleuse**, Mustapha, Gualt, imp. du gouvernement général, 1899 , p .22

([3]) - Ibid, p. 458

([4]) - Ibid, p. 440

([5])-Renée ANTOINE," Les yeux ouverts", in L'Algérianiste, trimestriel ,15 septembre1980, nº 11,p.31

رمد حبيبي ، أغلبها في منطقة بوسعادة بمجموع 352 حالة والباقي موزعة على باقي مناطق العمالة[1]. حيث تمثل نسبة المرض وسط سكان البدو الرحل مابين 10% إلى 15 % وتصل النسبة في أغلب الأحيان إلى ما بين 90% و95 % وسط سكان المناطق الحضرية[2].

تعددت العوامل المساعدة على ظهور مرض الرمد الحبيبي في عمالة الجزائر، ونموه وانتشاره بطريقة مذهلة وسط السكان، منها: الفقر الوظائفي (الفيزيولوجي) للإنسان، الناتج عن البؤس حيث يصبح ذو بنية الضعيفة،مما يجعله عرضة لمختلف أنواع الأمراض الخطيرة ،منها الرمد الحبيبي، الذي نجده منتشرا بكثرة وسط الجزائريين، نتيجة ظروفهم الاجتماعية السيئة و المعيشي المتدني ولسوء التغذية[3]. وقد قال الطبيب بروش (Bruch) ،رئيس مصلحة لمستشفيات مدينة الجزائر ، إن العامل الأساسي لتطور المرض وانتشاره هو البؤس وانعدام النظافة والقواعد الصحية ، فالرمد الحبيبي هو مرض الفقير.

" la conjonctive granuleuse est la maladie du pauvre "[4]

إضافة إلى عامل التكتل السكاني، حيث يظهر المرض عادة في مناطق الاكتظاظ السكاني، ويصيب كل من هو في ظروف غير صحية ، وما يدل على ذلك هو أن أغلب المصابين في عمالة الجزائر كانوا من الجزائريين واغلبهم من فئة اليهود ، لأنهم يعيشون في مدن صغيرة وفي قرى ومناطق منعدمة النظافة ، أما من كان يعيش منهم في مدينة الجزائر و في حياة ميسورة فلم يصبه هذا المرض[5] .

---

(1) -CA.N.A., Boite DZ/AN/ 17E1/0717, Rapport médical, ville d'Alger et secteur suburbain, octobre 1956

(2) - R.ANTOINE, op.cit, p.31

(3) - ED.SERGENT et autres , **Recherches…**, , p. 275

(4) -BRUCH, op.cit, p.18

(5) - Ibid, p. 6

إلى جانب عوامل أخرى تشترك فيها كل أمراض العيون ، و أخذ بها عدد كبير من الأطباء الفرنسيين ،وهي شدة انعكاس أشعة الشمس على اللون الأبيض للمنازل .إضافة إلى البرودة والرطوبة الليلية التي تعقب الحرارة الشديدة للنهار ، خاصة في المناطق المنخفضة كالأودية والسهول ، والدليل على ذلك ما حدث في أوت 1847 في منطقة البليدة ، حيث أصيب السكان بمرض العيون القيحي (Purulente) ، وثبت أن أغلب المصابين كانوا ممن ينامون أمام نوافذ مفتوحة طول الليل [1] ، معرضين أنفسهم للبرودة و لرطوبة الهواء . أضيف إلى ذلك ما أصاب منطقة ثنية الحد في سبتمبر 1847 ، حيث قال الطبيب بيرتراند (Bertherand) أن الوباء حدث بسبب تغير مفاجئ في الجو ، بتغير درجة الحرارة الجوية وهبوب الرياح .

إذن فالسبب الرئيسي هو التغيرات القصوى لدرجة الحرارة والتحول المفاجئ من الحرارة المحرقة إلى الرطوبة الباردة ، مما ينتج عنه تهيج العين وإصابتها بالخلل[2] .

إلى جانب ذلك هناك عامل الرياح القوية خاصة منها القادمة من الجنوب ، والمحملة بالغبار والرمال ، وهي رياح السيروكو ، التي تضر بالعيون بسبب الأملاح الموجودة في الرمال ، ومثال على ذلك مرض العيون الذي أصاب مدينة تنس في أوت 1847 إثر هبوب رياح قوية من الشرق[3] . أو بسبب شوك الصبار وهو شوك دقيق جدا تحمله الرياح ما بين الأجفان فيسبب الالتهاب ، وهذه الظاهرة كثيرة الحدوث في الجزائر.

ومن الأسباب أيضا حرق الأعشاب الجافة بغرض التدفئة ، خاصة إذا كان من بين الأعشاب جذور الشياح (Artemisia judaica) و التي يصدر عنها دخان مضر بالعيون ،

---

(1) -A. ARMAND**, L'Algérie…,** p. 407.

(2) - E.L . BERTHERAND, **Notice…,** p. 4.

(3) -Ibidem

وقد حدث هذا مع كتيبة عسكرية فرنسية سنة 1846 ، حيث أصيب معظم أفرادها بمرض العيون بسبب دخان هذه النبتة[1] .

و من هنا نخلص إلى أن كل عنصر من عناصر المناخ كالحرارة والرطوبة والرياح كاف لإحداث تهيج في العين وإصابتها بالمرض، وأن الغبار الذي تحمله الرياح و دخان الأعشاب الجافة لا يضر كثيرا.

و انطلاقا من أسباب ظهور مرض الرمد الحبيبي ،و العوامل المساعدة على انتشاره، تم تحديد الموقع الجغرافي لنشأته ، حيث نجده منتشرا بكثرة في المناطق المنخفضة ذات الرطوبة المرتفعة ، كالسهول والأودية والسواحل البحرية. وقد أكد ذلك أحد الأطباء بقوله أن هذا المرض " مرض سكان المناطق المنخفضة والرطبة ،وعرب الواحات المتواجدين في منازل ضيقة دون تهوية أمام مجاري مائية تسبب الرطوبة. [3] إضافة إلى حالة الفقر والبؤس الذي كان يعيش ها الجزائري . ولكون المرض يظهر بصورة مفاجئة، ويتطو ر بسرعة وينتشر عن طريق العدوى، فقد كان يشبه الوباء.

وفيما يلي بعض الإحصائيات حول انتشار مرض الرمد الحبيبي في عمالة الجزائر خلال فترة الاحتلال ،حيث أحدث هلعا وسط سكانها ، لما تركه من رعب نتيجة العدد الهائل من الإصابات ،منها مثلا الفترة مابين 5 نوفمبر 1859 و 10 أكتوبر 1861 أين استقبل المستشفى العسكري بمدينة دلس 192 مصاب بمرض العيون من بين 423 مصاب بالأمراض الأخرى [2] .إضافة إلى انتشاره في كل من دائرة الأصنام (Orléans-ville) خلال شهري أوت وسبتمبر 1847،و دائرتي دلس و البليدة في جوان و جويلية 1850 على التوالي، وفي 1869 أصيب أكثر من نصف سكان مدينتي بوغار وتنس[3] .

([1])-E.L.BERTHERAND, **Notice…,** p. 5 .

([2])- VINCENT, **Exposé…**, p. 23

([3])- M.MATHIS, op.cit, pp. 450- 458

وحسب تقرير مديرية الصحة لسنة 1955 فقد انتشر المرض بصورة رهيبة وسط سكان مدينة الأصنام، بتسجيل 3493 حالة رمد خلال ثلاثة أشهر (مارس - افريل - جوان). [1] وللإشارة فان إلى غاية سنة 1953 وحسب تقرير طبيب العيون الدكتور ارويو(Arroyo) ،لا وجود لمستوصفات خاصة بمكافحة الرمد الحبيبي بالمنطقة ،ولا لمصلحة طب العيون بمستشفى القطاع ،حيث كان المرضى يرسلون إلى المستشفى المدني بالعاصمة ولكن الأماكن غير كافية . مثلا من بين 8891 حالة رمد حبيبي لسنة 1953 ،تم علاج ما بين 30% إلى 35 % فقط من المرضى [2].

كما عرف القطاع الصحي للبليدة خلال الفترة 20 ديسمبر - 24 افريل 1956 تسجيل 1290 حالة رمد حبيبي، إلى جانب 2471 إصابة بأمراض عيون أخرى [3] .
و في نفس السنة 1956 انتشر الرمد الحبيبي في مدينة الجزائر وضواحيها، حيث سجلت 1016 حالة خلال شهر واحدا [4]. و للإشارة فقد احتل مرض الرمد الحبيبي في عمالة الجزائر المرتبة الأولى وسط أمراض العيون التي أصابت عمالة الجزائر في منتصف الخمسينات من القرن العشرين. والشكل البياني التالي يوضح ذلك .

---

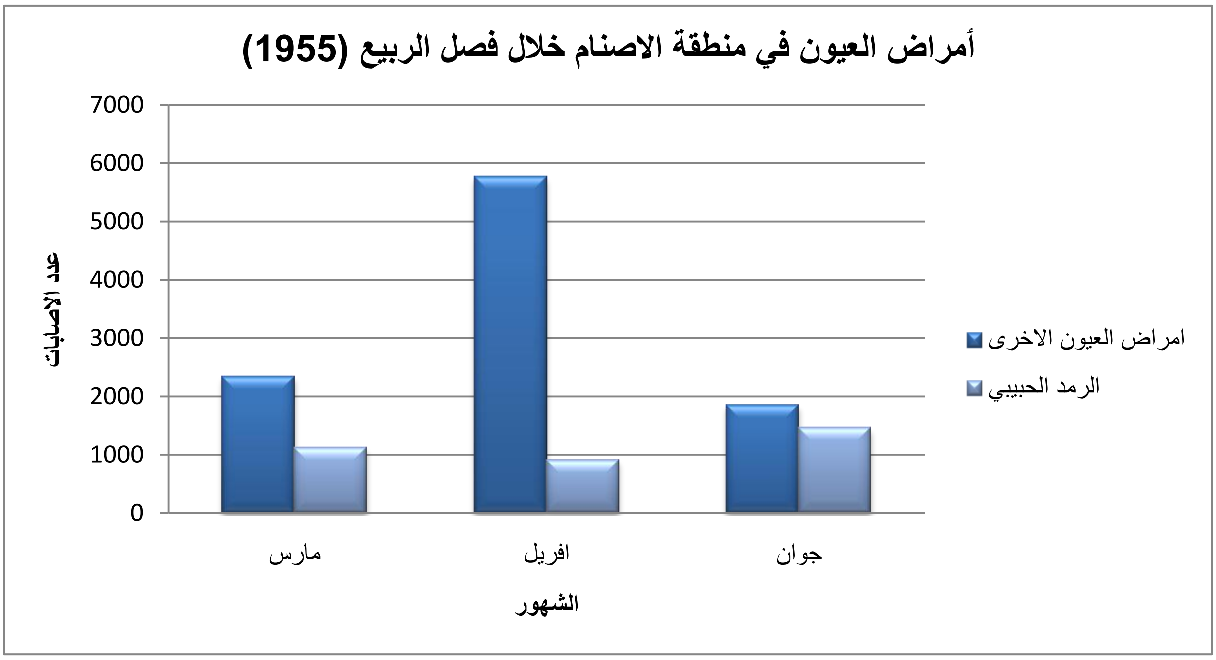
(1) - .A.N.A , Boite DZ/AN/ 17 E 1/0699, G.G.A. Direction de la santé publique et de la famille, équipe ophtalmologique itinérante, compte-rendu des tournées, 1955-1956

(2) - Ibidem

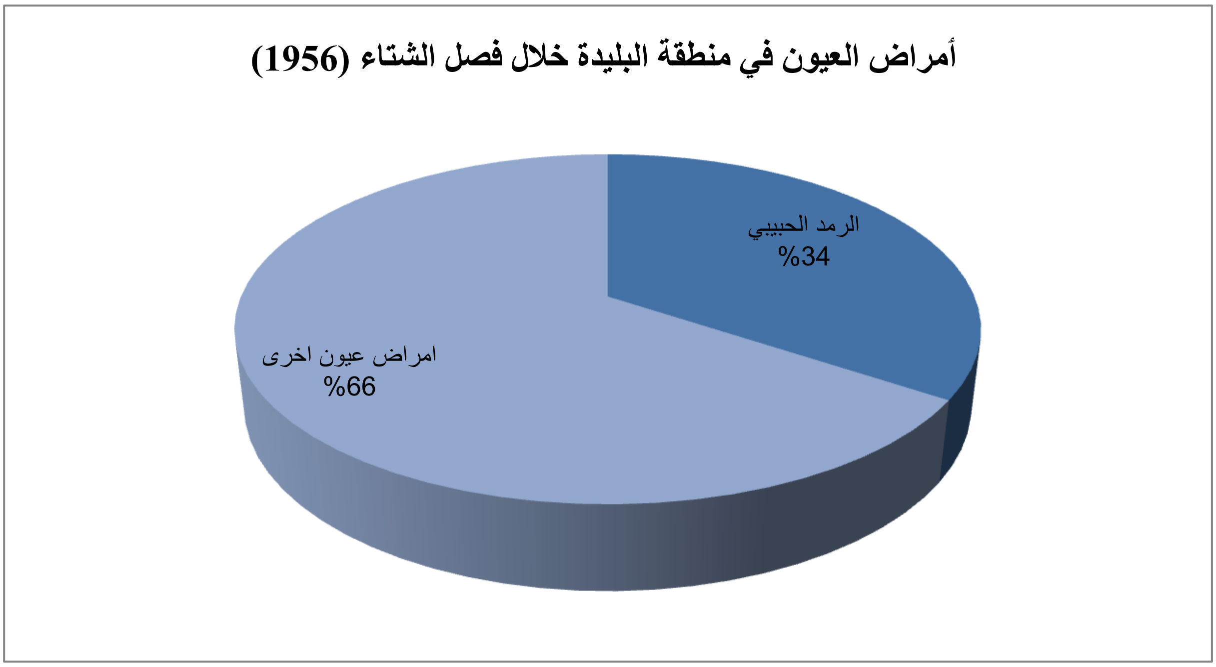
(3) – A.N.A, Boite DZ/AN/ 17 E 1/0699, Rapports médicaux du 20 décembre au 24 avril 1956 , lutte contre le trachome en 1956.

(4)- .A.N.A. Boite DZ/AN/ 17E1/0717, Rapport médical, Situation sanitaire, Alger et ses bon lieus , octobre 1956

(1)



و للتوضيح أكثر تم إدراج رسم بياني آخر حول انتشار أمراض العيون خلال فصل الشتاء (2)



(1)- تم انجاز الشكلين البيانين من طرف الطالبة، وفق التقارير الشهرية الصادرة عن مديرية الصحة العمومية سنتي 1955 و 1956 ، المحفوظة بالأرشيف الوطني الجزائري، العلبة

(1)- A.N.A. Boite DZ/AN/ 17 E 1/0699 , Direction de la santé publique , rapports médicaux mensuels , 1955

(2)- .A.N.A. Boite DZ/AN/ 17 E 1/0699, Rapport médicale, 1956

2- مرض ثيمني(Thimni)

عرفت عمالة الجزائر في مطلع القرن العشرين ، مرض عيون جديد عرف ب ثيمني (Thimni) ، كان منتشرا بكثرة وسط الرعاة في الجبال المرتفعة خاصة بلاد القبائل.

حيث يظهر المرض على شكل التهاب في العيون والأنف ، تتسبب فيه الذبابة التي تتبع الغنم (Oestre du mouton) ، والمعروفة بثيمني .وهو عبارة عن ذباب يهاجم الوجه ويضع بيضه على عيون و أنف وشوارب الإنسان ،و أكثر ما يصيب العيون حيث تصبح الرؤيا مستحيلة بسبب دود صغير متحرك .مما ينتج عنه وجع غير محتمل في الجبين مصحوب بحكة فيجعل النوم مستحيلا[1] . تكون الإصابة خلال فصل الصيف في الأوقات ذات الحرارة المرتفعة جدا من النهار ،من 9 سا صباحا إلى 15سا مساءا [2].

بدأ البحث حول موضوع مرض العيون ثيمني ،من طرف أطباء معهد باستور بالجزائر منذ سنة 1904،وقد أثبتت نتيجة الدراسة سنة 1907،أن هذا المرض ينتشر خاصة وسط رعاة الأغنام في الجبال المرتفعة ، و أكدت انتشاره في الصحراء والتل وكل المناطق الجبلية ،خاصة في السلاسل الجبلية شرق العاصمة في جبال القبائل إلى غاية الحدود التونسية ،وغرب العاصمة في المرتفعات الساحلية بالظهرة من شنوة إلى تنس، وجنوب عمالة قسنطينة في أعالي الاوراس، وفي جبال بسكرة و الهقار في الصحراء الوسطى[3] .

([1])-Edmond SERGENT, "La Thimni ,myiase oculo-nasale de l׳homme causée par lόestre du mouton", in Arch.I.P.A., T.XXX ,décembre 1952 ,nº 4, p.320

([2]) -Ibid, p.227

([3])- Ibid, p.322

كان الإعلان عن المرض في عمالة الجزائر ،تقريبا في كل سنوات مرحلة الاحتلال بداية من 1929. إلا أن عدد الحالات المعلن عنها لا تفوق الواحد في السنة ،إلا في بعض السنوات مثل ،سنة 1949 أين تم تسجيل حوالي 40 حالة وسط الفلاحين والرعاة في منطقة بوغني خلال شهر جويلية ،إضافة إلى أكثر من 24 حالة في مختلف مناطق العمالة. كما أصاب مرض ثيمني أفراد الجيش البريطاني الذي أقام في ناحية مدينة الجزائر أثناء الحرب العالمية الثانية ،خلال سنوات 1943-1944 [1]

3- أنواع أخرى من أمراض العيون

إضافة إلى الرمد الحبيبي وثيمني هناك أنواع أخرى من أمراض العيون، وأشهرها أمراض العيون الفصلية ،التي تظهر بداية من شهر جوان بصورة بسيطة يمكن معالجتها بسهولة ، وبعد شهر ينتشر المرض خلال فصل الصيف كوباء ،ليصبح أكثر خطورة وانتشارا خلال فصل الخريف حيث تؤدي في اغلب الأحيان إلى تعقيدات . وأكثر المصابين من فئة الأطفال خاصة في المناطق الفقيرة أين تظهر الحالات الخطيرة حيث تذوب القرنيّة في ساعات معدودة ،والتي قد تتطور إلى طاعون عيني(peste oculaire) يضاعف من عدد العور و العميان خاصة وسط سكان الأرياف البعدين عن مراكز العلاج وفي الدواوير المعزولة [2].إلى جانب أنواع أخرى لم يتمكن الأطباء من تشخيصها مثل المرض الذي أصاب مدينة الجزائر خلال سنة 1840 ،ودائرة المدية في جويلية 1849 [3].

كما أن هناك أمراض تصيب جنس دون غيره من سكان العمالة ، مثل قصر البصر (Myopie)، وشتر داخلي (Entropion) ، التي تنتشر بكثرة وسط اليهود [4] . و أخرى

---

(1) - Ibid, p.325

(2) -R. ANTOINE, op.cit, p.31

(3) -S.FURNARI, " Recherches ophtalmiques sur l'Algérie in R.A.C, T.III, Aout1860.p.192

(4) -Ibid , p. 209

ينتشر وسط المستوطنين أكثر من الجزائريين ، خاصة منهم عمال الأماكن الرطبة الذين هم على اتصال دائم بالمياه ، كالبحارة مثلا ، وهو المعروف بمرض القرح الدمعي (Fistule lacrymale).[1]

وما ننهي به هذا العنصر هو أن مرض العيون في الجزائر لا يقاوم بمضادات الالتهاب بل يعالج لأنه خطير.

هـ-أمراض الجهاز الهضمي وأمراض أخرى

1- الإسهال ومرض الأمعاء الغليظة (DIARRHEE et DYSENTERIE)

إن الإسهال ومرض الأمعاء الغليظة أمراض خطيرة تظهر خلال فصل الصيف على شكل وباء ويستمر في فصل الخريف[2]، قد تسبب الوفاة خلال أسبوع من المرض على الأكثر. ومن أسباب حدوثها تلوث الجو ، و سوء التغذية ، وسوء نوعية مياه الشرب، و الحرارة المرتفعة والتعب المزمن والإحباط النفسي[3] .

تسبب الإسهال في تاريخ عمالة الجزائر المحتلة في مقتل 1301 شخص في مدة 18 سنة .وقد كان يصيب الجزائريين بكثرة خاصة في فصل الصيف إلى جانب مرض الأمعاء الغليظة. [4]

أما مرض الأمعاء الغليظة، فهو مرض خطير أيضا ، حاد و مزمن، شديد العدوى عن طريق الملابس و مكان المراحيض. من أعراضه إسهال مصحوب بالدم ،ومغص في

([1]) -Ibid, p. 208

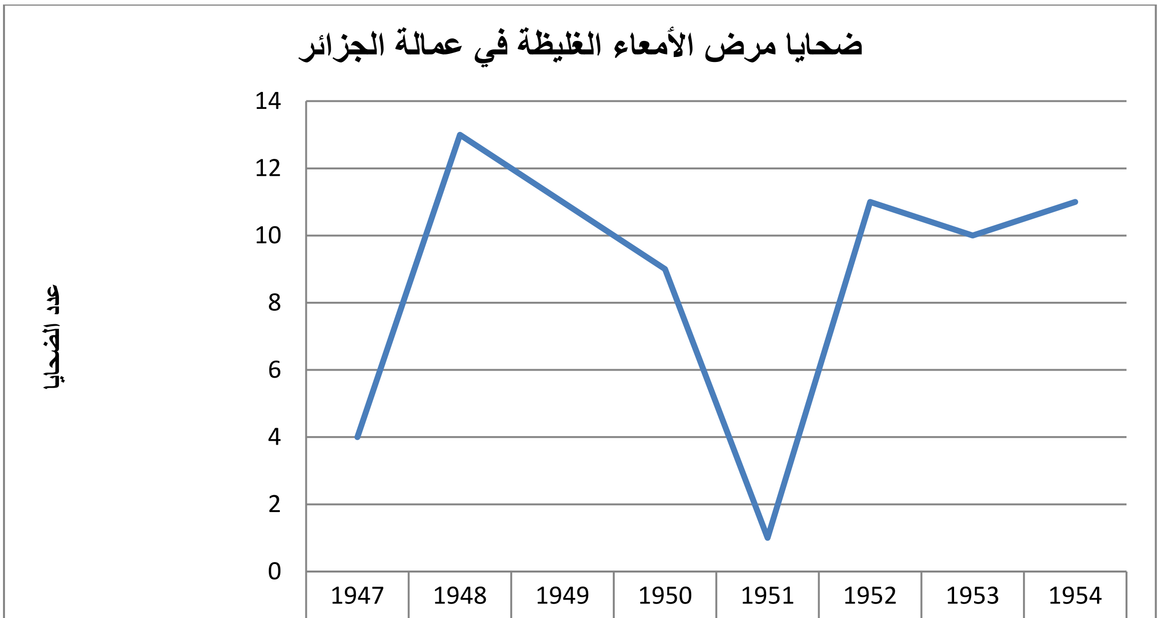
([2])- A.HASPEL, **Maladies de l'Algérie**, Paris, chez J.B. Baillière libraire, vol. 2,1852, p .3.

([3])- A.ARMAND, **L'Algérie….**, p . 301.

([4]) - V.COLLARDOT, **Aperçu…**, pp. 56-57

البطن. إلا أن هذا المرض قلّ حدوثه في العمالة مع منتصف القرن العشرين مقارنة بالقرن التاسع عشر . و المنحنى البياني التالي يوضح قلة عدد ضحايا هذا المرض أواخر فترة الاحتلال ، خلال المرحلة الممتدة من 1947الى 1954 .

(1)



	1947	1948	1949	1950	1951	1952	1953	1954
مرض الامعاء الغليظة	4	13	11	9	1	11	10	11

إلى جانب ذلك هناك أمراض داخلية أخرى تتسبب في أغلب الأحيان الإسهال ومرض الأمعاء الغليظة كمرض الكبد (Hépatite) ، إلا أن إصابة الجزائريين بهذا المرض قليلة جدا ففي مدة 18 سنة سجلت 79 حالة فقط[2].

(1)- تم انجاز الشكل البياني من طرف الطالبة الباحثة وفق التقارير الشهرية الصادرة عن مديرية الصحة العمومية سنة 1955 والمحفوظة في الأرشيف الوطني الجزائري العلبة 17E1/0696

(2) - V.COLLARDOT, **Aperçu…**, p. 58.

2- أمراض أخرى

عرفت عمالة الجزائر خلال القرن العشرين من فترة الاحتلال الفرنسي للجزائر، انتشارا واسعا لعدة أمراض ظهرت على شكل أوبئة،كان لها تأثير واضح وقوي على الأوضاع الصحية لسكان عمالة الجزائر ،منها :

مرض النُكاف (Oreillons) : مرض معد يصيب الغدد اللعابية لدى الأطفال. كان يظهر على شكل وباء بعمالة الجزائر قبل نشر التلقيح.و هو وباء فصلي يحدث عموما نهاية فصل الشتاء و خلال فصل الربيع مع الجو الدافئ، وتنتقل العدوى عن طريق الهواء أو لعاب الإنسان المصاب.يظهر على شكل انتفاخ تحت الأذن، وفي اغلب الأحيان لا يزول إلا بعد شهر أو أكثر .و في مايلي جدول يحدد عدد الإصابات بهذا المرض من 1947 إلى 1954 (1)

السنوات	1947	1948	1949	1950	1951	1952	1953	1954
عمالة الجزائر	90	98	530	58	55	71	28	120
العمالات الثلاث	134	111	567	100	234	145	106	168

عدد الإصابات بمرض النُكاف في الجزائر(1947-1954)

إلى جانب مرض التهاب السّحايا مخي شوكي (méningite cérébro-spinale) ،الذي يعد من أشهر الأمراض التي انتشرت في عمالة الجزائر خلال القرن العشرين ،إذ قدر عدد الضحايا في الفترة ما بين 1925-1940 بحوالي 695 حالة ،وفي الفترة 1947 -1954 بلغ العدد 730 حالة في البلاد منهم 376 في عمالة الجزائر(2).

(1)- A .N. A., Boite DZ/AN/ 17E1/0696, G.G.A. Direction de la santé publique, nombre de cas de maladies contagieuses déclarées durant les années de 1947 a 1954

(2)- .A.N.A.,Boite DZ/AN/17E1/0696 ,Direction de la santé publique, statistique médicale 1925-1940 /1947-1954.

إضافة إلى مرض الشيخوخة أو ضعف الشيوخ (Sénilité) الذي انتشر عشية الحرب العالمية الثانية في كامل الشمال الجزائري بتسجيل 250 حالة في عمالة الجزائر، منها 218 إصابة في الجزائر العاصمة و 6 في المدية و12 في مليانة و5 في الأصنام و 9 في تيزي وزو ،مقابل 402 في عمالة وهران و 207 في عمالة قسنطينة،أي بمجموع 859 حالة وفاة [1].وخلال السنوات الأولى للحرب العالمية الثانية بلغ عدد الوفيات كالتالي:سنة 1939 (1366حالة) وفي 1940(1503وفاة)و في 1941 (1315 حالة وفاة) وبعد الحرب انخفض العدد إلى 363 وفاة سنة 1946 و332 وفاة سنة 1947. [2]

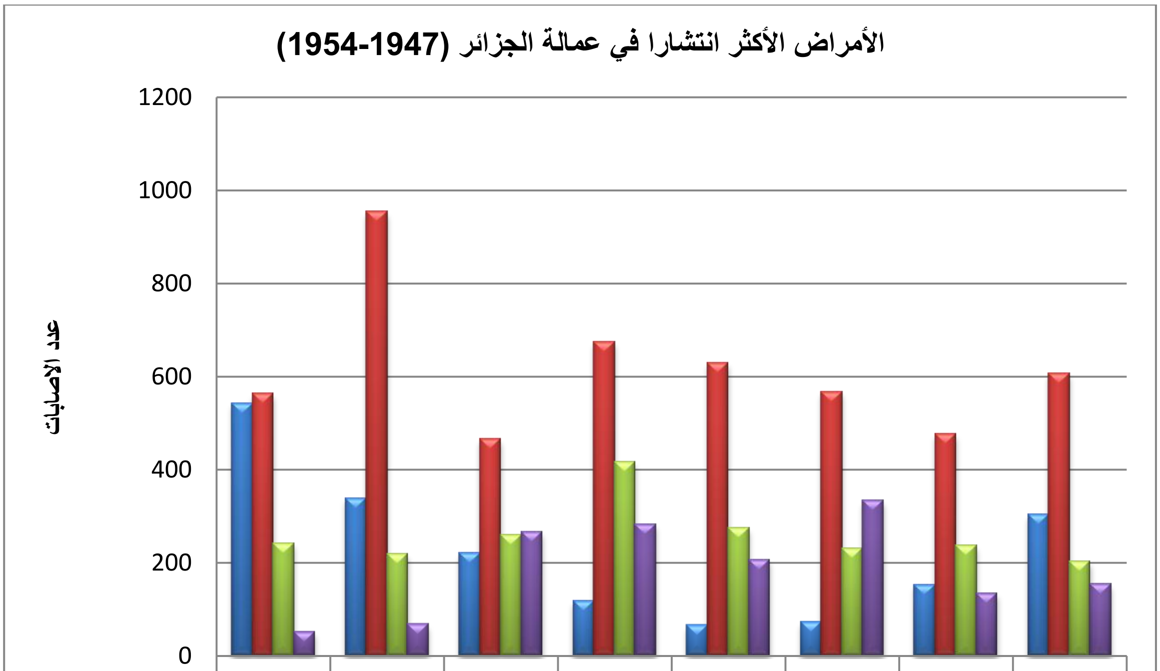
أما بالنسبة لتطور هذه الأمراض فقد لاحظنا أن نموها استمر على نفس الوتيرة منذ نهاية الحرب العالمية الثانية إلى غاية نهاية فترة الاحتلال خاصة بالنسبة لمرض الحمى القرمزية والبوحمرون والخناق (Diphtérie)والسعال الديكي .إلا أن مرض البوحمرون الذي ظهر على شكل وباء استمر يحتل الصدارة وسط الأمراض الأكثر انتشارا في العمالة إلى غاية نهاية الخمسينات من القرن العشرين. والشكل البياني التالي يوضح ذلك.

---

(1) -G.G.A, **annuaires statistique de l'Algérie 1938 ,** Alger, imp. service de statistique générale, p.41

(2) - Ibidem

(1)



	1947	1948	1949	1950	1951	1952	1953	1954
الحمى القرمزية	543	339	220	118	65	73	153	304
البوحمرون	563	954	466	675	630	568	477	606
الخناق	242	219	259	416	275	230	237	203
السعال الديكي	52	67	267	283	207	334	135	154

وحسب التقارير الشهرية للجيش الفرنسي ،حول الأحوال الصحية لسكان عمالة الجزائر، فقد كان ترتيب الأمراض المنتشرة خلال مارس 1957 كالتالي:الالتهاب الشعبي - الأمراض الجلدية - مرض العيون- الأمراض الروماتيزمية إلى جانب عدد كبير من الإصابات بالبوحمرون و الانفلوانزا ومرض الأذن [2]. و بنفس المصدر يرتب الأمراض المتكررة من ديسمبر 1956 إلى فيفري 1957 كالتالي:الأمراض الهضمية - الرمد الحبيبي - السل - الشلل - حمى المستنقعات. في وقت أكد فيه تقرير افريل 1957 حول

(1)-تم انجاز الشكل البياني من طرف الطالبة وفق التقارير الشهرية الصادرة عن مديرية الصحة العمومية سنة 1955 والمحفوظة في الأرشيف الوطني الجزائري Boite DZ/AN/ 17E1/ 0696

(2)-.A.N.A., Boite DZ/AN/ 17E1/ 0719, Rapport du médecin du 3/10^{o} R.A.C sur la participation de l'armée à l'assistance médicale de la population civile, 06 avril 1957

الحالة الصحية لسكان منطقة الأصنام ، تقارب عدد الإصابات بين كل الأمراض والتي قدرت ب220 حالة مرض عيون و278 مصاب بأمراض الجهاز الهضمي و 276 مصاب بالأمراض الجلدية و 190مصاب بأمراض الجهاز التنفسي (1).كما لوحظ على الحالة الصحية لمدينة الجزائر وضواحيها سيطرة الأمراض الصدرية وأمراض العيون ثم أمراض الجهاز الهضمي مع تفاوت طفيف في عدد الإصابات بين هذه الأمراض ،حيث بلغ عدد الفحوصات خلال شهر افريل 1957 حوالي 23.949 فحص منها : 4440 حالة أمراض صدرية ، و 3204 حالة أمراض العيون مع 826 حالة رمد حبيبي ، و3872 حالة أمراض جهاز هضمي ،و 3204 عملية جراحية، إضافة إلى 442 حالة سل و280 حالة أمراض زهرية.(2)

نلاحظ على هذه الإحصائيات نوع من التضارب في ترتيب الأمراض الأكثر انتشارا ،واختلافها من منطقة إلى أخرى رغم تقارب تواريخ التقارير المذكورة ،ربما لخطأ في الإحصاء أو لتأثر الأمراض في انتشارها بالعوامل الطبيعية المناخية من جهة وبالظروف الاجتماعية ودرجة الفقر في المنطقة من جهة أخرى . إلا أن المتفق عليه هو احتلال مرض البوحمرون للصدارة في عم الة الجزائر خلال سنوات 1947-1954 و1956-1957.

وعلى العموم فبعد سيطرة الأوبئة على الأوضاع الصحية في عمالة الجزائر خلال القرن التاسع عشر، عرفت تراجعا ملحوظا خلال القرن العشرين نتيجة انطفاء معظم مراكز الوباء في دول البحر المتوسط المحيطة بالجزائر ، و نظرا لاتخاذ بعض التدابير الوقائية في الموانئ، باعتبار الأوبئة منقولة من الخارج . لتحل محلها أمراض جعلتها الإدارة الاستعمارية تنتشر انتشار الأوبئة ، أودت بحياة عدد كبير من الجزائريين.

(1)- A.N.A , Boite DZ/AN/ 17E 1/0720 , Rapport médicale du secteur sanitaire (Orléansville),avril 1957

(2) - .A.N.A , Boite DZ/AN/ 17E 1/0721 ,Rapport médical sur les maladies contagieuses, avril 1957

ونستشهد على ذلك بالإحصائيات الواردة في تقرير مدير مكتب الصحة لمدينة الجزائر ،خلال شهر سبتمبر 1956 خلال الثورة التحريرية، والتي أثبتت بداية تلاشي الأوبئة والأمراض المعدية المنقولة من الخارج، مع استمرار تلك الناتجة عن الضغوطات النفسية و سوء التغذية و الفقر ، كالأمراض الجلدية و أمراض الجهاز الهضمي و مرض العيون ، و أمراض الجهاز التنفسي . و الجدول الموالي يوضح ذلك:[1]

الأمراض	حمى المستنقعات	مرض السل	أمراض الجهاز التنفسي	الأمراض المعدية	أمراض الجهاز الهضمي	الرمد الحبيبي	أمراض العيون	الأمراض الزهرية	الأمراض الجلدية	مرض الروماتيزم
عدد الإصابات	39	93	2053	60	1498	566	1178	58	1390	275

الأمراض المنتشرة في مدينة الجزائر خلال شهر سبتمبر 1956

فبعدما كان الفرنسيون يرددون كلمة "الجزائر المريضة" خلال العهد العثماني، لما عرفت المنطقة سلسلة من الأوبئة ،مثلها مثل باقي دول العالم آنذاك،فقد أصبحت في وقت الفرنسيين أكثر مرضا وانهيارا صحيا . فالأمراض التي حوّلتها الإدارة الاستعمارية إلى أوبئة فتاكة كانت نتيجة سياسة الإبادة ونشر الرعب من جهة ، و سياسة التجويع وافتعال المجاعات من جهة أخرى ، مما أدى إلى انتشار ظاهرة سوء التغذية والبؤس إلى جانب الخوف المستمر، والتي كانت السبب المباشر لعدة أمراض قاتلة . لذلك فتدهور الأحوال الصحية في عمالة الجزائر كان نتيجة حتمية للسياسة الاقتصادية الفرنسية المجحفة، حسب رأي أطباء الاستعمار ممن عايشوا الأوضاع.

[1]- A.N.A., Boite DZ/AN/ 17 E 1/0716, Rapports médicaux, Rapport du directeur du bureau dhygiène d’Alger a monsieur le directeur départementale de la santé, Classement général des affections, septembre 1956

وما زاد الوضع الصحي سوءا هو تعمد الحكومة الفرنسية في نشر عدوى الأمراض وسط الجزائريين لإبادتهم ، بتشجيعها للمرضى من الأوروبيين على الالتحاق بالجزائر ، فجلب معهم هؤلاء عدة أمراض خطيرة جديدة وغريبة عن المنطقة، منها وباء التيفوئيد والكوليرا والبرص وغيرها . مثل ما حدث سنة 1865 حين أرسلت فرنسا إلى الجزائر بعثة طبية مكونة من ممرضين للعمل بمستشفى الداي،من بينهم 15 مصابا بوباء الكوليرا، فانتشرت العدوى في مختلف أحياء ومستشفيات وثكنات مدينة الجزائر ، كما انتشر الوباء في منطقة سيدي فرج بقدوم مجموعة عسكرية من مدينة طولون بعض أفرادها مصابين بالكوليرا (1) . لتعترف مصلحة الجيش الفرنسي سنة 1958 بان وباء الكوليرا الذي كان منتشرا في الجزائر خلال القرن التاسع عشر تم جلبه من أوروبا(2).

كما سمحت في 1932 بتدفق أفواج من الإسبان على منطقة وهران، حاملين معهم عدوى مرض البرص، فتعالت الأصوات في الجمعية المالية المنعقدة يوم 12 أكتوبر 1932 تطالب باتخاذ إجراءات لوقف هذا الزحف وإعادة المصابين إلى أوطانهم.(3) في وقت منعت الجزائريين من العلاج ، وما يؤكد ذلك هو قول احد الحكام العامون وهو يلوم الأطباء على إنقاذ أرواح المرضى الجزائريين من الهلاك . و في مايلي النص بلغته الأصلية حتى يكون أكثر دلالة :

---

(1) - A. BERTHERAND , **Le choléra…**, p.15 .

(2) -K.KATEB, op.cit, p.64

(3) -G.G.A, **Assemblées financières Algériennes**, session ordinaire de sept-oct. 1932, nº2 , Alger, imp.Solal ,1932, p.460

" c’est vous les médecins qui êtes responsables de cette augmentation démesurée de la population indigène .de plus en plu

s vous facilitez les naissances, et vous empêchez les gens de mourir ,et moi je ne peux pas les nourrir " (1)

وأمام هذه الأحوال الصحية المتدهورة لج أ سكان الجزائر للاجتهاد و البحث عن العلاج ،الفرنسيون من جهتهم و الجزائريين من جهتهم . و من هنا ظهر اختلاف في نوعية وطرق العلاج بين الجزائريين ممارسي الطب التقليدي المعتمد على الطبيعة، و المستوطنين ممارسي الطب الحديث المرتكز على المواد الكيماوية .هذا ما سأحاول التطرق إليه من خلال العناصر الموالي

(1)- Edmond SERGENT ,Rapport sur le fonctionnement de l’institut pasteur d’Algérie en 1955, in Arch de .I.P.A, T.XXXIV, n2 juin 1956 ,p.228

الباب الثالث

كيفيات العلاج والتدابير الوقائية في عمالة الجزائر خلال الفترة الاستعمارية

1962-1830

الفصل الأول

* الطب الشعبي التقليدي الجزائري *

من 1830 إلى 1962

أ - المعارف الطبية

ب- القائمون على العلاج

ج- طرق العلاج ووسائطه

د- التدابير الوقائية التقليدية

الفصل الأول

الطب الشعبي التقليدي الجزائري

خلال الفترة الاستعمارية

تناولت في هذا الفصل كيفيات العلاج التقليدي الجزائري ووسائله من أدوية وأدوات طبية استعملها الجزائريون خلال فترة الاحتلال الفرنسي ، كما تطرقت للمشرفين على العلاج من أطباء وغيرهم مع تحديد مصادر معارفهم الطبية ،وإظهار كفاءتهم المهنية ، وأسلوب تعامل الإدارة الاستعمارية معهم .

أ-المعارف الطبية الجزائرية

حملت فرنسا لواء العلوم الطبية الحديثة إلى الجزائر ،مدعية أنها حملت الحضارة إلى أناس جاهلين لا علاقة لهم بالطب ،بل هم أهل شعوذة وسحر ،وخرافات وجهل .إلا أن الدراسات التاريخية ،وعلى رأسها الفرنسية الموضوعية والبعيدة عن التأثيرات السياسية للإدارة الاستعمارية ، أثبتت عكس ذلك.فحين توغل أطباء الاستعمار وسط الجزائريين في الدواوير و اطلعوا على معارفهم الطبية ،ورصيدهم من كتب الطب المنتشرة في الزوايا والمساجد ولدى بعض العائلات ،اكتشفوا الطب التقليدي الجزائري واخذوا عن بعض الوصفات و التطبيقات الطبية لأمراض استعصى عليهم علاجها .

لم تسجل الدراسات التاريخية تشجيع الحكومة العثمانية للطب وتدريسه ، فدراسة العلوم الطبية آنذاك لم تكن رسمية ،حيث انشغلت الحكومة عن هذا المجال وتطويره ، بأمور الحرب و الجهاد البحري وصد الحملات الأوروبية المتكررة على السواحل الجزائرية،لذلك تركت العملية للمبادرات الفردية ،مثل تشجيع الباي محمد الكبير للعلماء على التأليف في مجال الطب ،و كان من بين هؤلاء الشيخ عبد اللطيف الذي اشتهر بجمع الأحاديث النبوية

الشريفة التي تدور حول التطبيقات العلاجية في عهد الرسول محمد صلى الله عليه وسلم ،فوضع كتابه المشهور باسم "المنهل الروي و المنهج السوي في الطب النبوي" ، إلى جانب أحمد سحنون الذي أمره الحاكم آنذاك بجمع المعلومات الطبية في كتاب فجمعه له ،و أضاف له بعض المعلومات فأضحى من أهم الكتب الطبية في تلك الفترة [1].إضافة إلى عدد كبير من الأطباء الذين ذاع صيتهم خلال الفترات السابقة وأثناء الحقبة الاستعمارية الفرنسية في الجزائر، و الذين نجحوا في علاج عدة أمراض جعلت الأطباء الفرنسيين يقرون بكفاءتهم .

فالسؤال الذي يطرح نفسه في هذا المجال هو : ماهي مصادر المعرفة الطبية لهؤلاء الأطباء الجزائريين؟وما هي الآثار المتبقية من ذلك الرصيد العلمي المفقود بعد الحملة الفرنسية على الجزائر ؟

لجأ الشعب الجزائري إلى ممارسة الطب التقليدي وتلقي هذا العلم في المساجد والزوايا، وهو مزيج من العادات المتوارثة عن الأجداد ، وما كسبوه من تنقلاتهم بين البلدان لتلقي العلم عند كبار الأطباء ، مدعمين مكاسبهم المعرفية تلك بدراسة بعض الكتب الطبية والمخطوطات المتخصصة لأطباء عرب وأجانب .

إن أول مصدر اعتمد عليه الأطباء الجزائريون في ممارسة العلاج، هو القرآن الكريم وأحاديث الرسول محمد صلى الله عليه وسلم ،التي تناولت موضوع الوقاية و النظافة وعلاج الأمراض، والبالغ عددها حوالي 300 حديث نبوي حول العلاج وحفظ الصحة،وهو طب صادر من وحي ومن مصدر الهي ،ولا ينكر التاريخ استفادة العديد من المرضى منه .

وقد كان يشترط في المعالج الجزائري ضرورة معرفة القران الكريم. [2]

([1])- أبو القاسم سعد الله ،**تاريخ الجزائر الثقافي من القرن10الى 14 ه(16 إلى 20 م)**،الجزائر ،الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، 1981، ج2، ص432.

([2]) - E.L. BERTHERAND , **Médecine ...,** p.84.

و تليها مجموعة كتب لأطباء جزائريين وأجانب ،مختصة في التداوي بالأعشاب وغيرها من المواد الطبيعية ، وهي كتب أصلية في العلوم الطبية منها :

* كتاب **"كشف الرموز في شرح العقاقير والأعشاب"** لصاحبه عبد الرزاق بن محمد بن محمد ،المعروف بابن احمادوش الجزائري ، ولد بمدينة الجزائر سنة1107 هـ/1695 م و توفي في سن التسعين من العمر في مكان وتاريخ مجهولين [1] ، درس بالعاصمة وواصل تعليمه في تيطوان وفاس ومكناس بالمغرب الأقصى ،ثم قصد الأندلس والمشرق العربي وأقام بمصر، وقد درس الطب العربي والإغريقي. ثم عاد إلى الجزائر العاصمة وعمل كحكيم وخبير في محل بالقرب من الجامع الكبير . كان يخرج بنفسه إلى أعالي جبال الجزائر العاصمة ، لقطف النباتات الطبية ودراستها وتحديد خواصها[2] .

تميز عن مثقفي عصره بالتخصص في الجانب العلمي واللغوي والشرعي الشرعي ،فهو صيدلي وطبيب وحساب وفلكي ومنطقي [3] .صب اهتمامه على المسائل العلمية، فأصبح معروفا عند العلماء المسلمين لمساهمته في تسجيل أخبار العالم الإسلامي ،السياسية والاجتماعية والدينية والطب العربي، وعند العلماء الأوروبيين بالجانب العلمي من رحلته لمساهمته في مجال الطب والأحداث التاريخية [4].

---

(1)- عبد الرزاق بن حمادوش الجزائري، **رحلة ابن حمادوش الجزائري المسماة :"لسان المقال في النبأ عن النسب والحسب والحال "**،تقديم وتحقيق وتعليق أبو القاسم سعد الله،الجزائر،المؤسسة الوطنية للكتاب ،1983 ،ص 9 .

(2)-ANONYME,"Abderezak Ibn Hamadouche El Djazairi, illustre médecin algérien du 18eme siècle", d’après Saad Allah, www.santetropicale.com

(3)- عبد الرزاق بن حمادوش الجزائري ،المرجع السابق ،ص 10 .

(4)- نفسه ،ص ص 11-12

و من أهم أعمال ابن حمادوش "الجوهر المكنون في بحر القانون"، كتاب متكون من أربعة أجزاء، وقد تبين أن "كشف الرموز" كان الجزء الرابع من هذا التأليف [1]، حسب ماورد في الصفحة الأولى من الكتاب[2].(انظر الملحق رقم 1)

يحوي كتاب "كشف الرموز في شرح العقاقير والأعشاب" مادة طبية مرتبة حسب الحرف الأول من الاسم دون مراعاة الترتيب الألفبائي . تأثر في كتابته بكتب ابن سينا وابن البيطار وخاصة داوود الأنطاكي[3] .يحمل أدوية جديدة لم تكن معروفة من قبل مثل الدواء ضد السيفيليس أو المرض الكبير كما كان يعرف في الجزائر ،و دواء الكينينا ضد حمى المستنقعات ، وأدوية أخرى أقرتها التجربة في عهد داوود الأنطاكي الذي استقى ابن حمادوش الكثير من كتابه "التذكرة"[4].

استنسخ ابن حمادوش في مقدمة تأليفه حول العقاقير صفحات من كتاب القانون لابن سينا ،ولم يخف ذلك بل نبه إلى أنها بحروفه [5] ،كما درس ابن سينا و اقليدس و جالينوس وابن البيطار وداوود الانطاكي وغاية البيان بالتركية والدمياطي وابن ماسويه والشريف الادريسي والتلمساني والزروق[6].

([1])- نفسه ،ص 12

([2]) - عبد الرزاق بن حمادوش الجزائري،**كشف الرموز في شرح العقاقير والأعشاب**،مخطوط بالمكتبة الوطنية الجزائرية ،رقم 1764 .

([3]) - M.W. HILTON SIMPSON, **Arab medicine surgery , a study of the Healing art in Algeria**, London Oxford University press , Humphrey Milford, 1922.p.11

([4])- سعيد شيبان ،**من طب ابن رشد إلى طب ابن حمادوش عبد الرزاق الجزائري** ،أعمال مؤتمر ابن رشد ،بمناسبة الذكرى المئوية الثامنة لوفاته ،الجزائر من 4الى 9 نوفمبر 1978 ،الجزائر،الشركة الوطنية للنشر والتوزيع ،1983 ،ج2، ص 14

([5])- نفسه

([6])- نفسه

بلغ عدد الأدوية عنده حوالي الألف مادة ، قد جمع في كتابه ما يهم من أدوية عند المسلمين والأوروبيين في القرن 18 ، متفتحا على كل ما يصله من معلومات في الطب والصيدلة. وقد امتنع عن استعمال الخمر كدواء [1] . حيث وضع طبا عقلانيا مبنيا على التجربة ومتفتحا،فقد اخذ عن علماء الجزائر وغيرها . بعيد كل البعد عن الخرافات التي طغت على بعض العقول بسبب الجهل [2].

له تصور ابن سينا وابن رشد للطب. ونظرا لأهمية كتاب "كشف الرموز" ،قام الطبيب الفرنسي ليكليرك(LECLERC) بترجمته إلى اللغة الفرنسية بعدما عثر عليه سنة 1857 .واعترف خلالها بسعة المعارف الطبية لهذا الطبيب الجزائري ، حيث قال عنه يمكن أن يعتبر آخر ممثل للطب العربي الكبير ، منبهرا بالعمل وهو يترجمه [3]، ويضيف أن المادة الطبية المعروضة في هذا الكتاب بقيت مستعملة في السنوات الأولى من الاحتلال قبل أن يمنع الجزائريون من مزاولة المهنة الصيد لية والطبية على الطريقة الأصلية . نشرت الترجمة في باريس سنة 1874 ،وقد طبع النص العربي من طرف السيد رودوسي قدور بن مراد التركي صاحب المطبعة الثعالبية بالجزائر العاصمة سنة 1928 وهو أول من قدم الكتاب باللغة العربية. [4]

* **تذكرة داوود الأنطاكي** : عبارة عن قائمة للمادة الطبية ،مرتبة أبجديا تعرف ب"التذكرة" ، كان الكتاب كثير الانتشار وسط الجزائريين ،حيث ذكر الطبيب ليكليرك امتلاك الجزائريين لعدة كتب طبية خاصة تذكرة داوود الانطاكي ،هذا من خلال زيارته لمناطق عديدة في عمالة الجزائر وتحدثه مع بعض سكانها مثل قاضي منطقة ثنية الحد و قاضي مليانة .

([1])- نفسه، ص 15

([2])- نفسه ص 16

([3])-Lucien LECLERC , **Kachef erremouz (révélation des inigmes) d’abdel rezzag el djezairy, ou traité de matière médicale arabe d’abd errezzag l’Algérien**, Traduit et annoté par Dr Lucien Leclerc, Paris, J.B. Baillière et fils éditeur, p.2

([4])- سعيد شيبان،المرجع السابق، ص 7

و هذا ما أكده بربروجر أيضا ، وقد كان لهذا الكتاب قيمة عالية وسط الجزائريين منذ زمن بعيد،حوالي 60 سنة من قبل، حيث اعتبروه أفضل كتاب يمتلكونه في علم النباتات.[1]

* **كتاب "الرحمة في الطب والحكمة "** : مخطوط للشيخ مهدي بن علي بن إبراهيم الصبيري اليمني، المتوفى سنة 815 ه ، مقسم إلى خمسة أبواب، خصص الباب الأول لعلم الطبيعة و الثاني في طبائع الأغذية والأدوية، والثالث فيما يصلح للبدن في حال الصحة، والرابع في علاج الأمراض الخاصة، والباب الخامس في علاج الأمراض العامة .[2] إلا أن هناك تعريف أخر للمخطوط، حيث نسبه الطبيب الرحالة الانجليزي هيلتون سمبسون الذي زار الجزائر سنة 1922، الى السيوطي، و ينقسم الكتاب الى خمسة أقسام، قسم لدراسة الأمزجة البشرية ، وأقسام أخرى تضمنت وصفات علاجية لكل أنواع الأمراض تقريبا ، و أخرى للحفاظ على الصحة ولتفادي أضرار الجن. امتاز هذا الكتاب بعدم احتوائه على الشعوذة بل هو علاج يعتمد على القرآن والمواد الطبيعية النباتية والحيوانية (انظر الملحق رقم 2) ، إلا أن هيلتون سمبسون (H. Simpson) ،الذي عايش الأطباء الجزائريين حوالي أربع سنوات بمنطقة الأوراس ،إعتبره كتاب شعوذة[3] ، لاحتوائه على قضايا تتعلق بالجن وكيفية تفادي المس، و لا ندري هل هذا العنوان هو إسم لمخطوطين، أم أن هناك خطأ في نسب المخطوط لصاحبه . وقد أكد الطبيب ليكليرك ايجاده لهذا المخطوط بمنطقة القبائل سنة 1851. [4]

* **الهارونية** :مخطوط تناول الخواص العلاجية للنباتات، مكوّنة من ثلاث مخطوطات سميت بالهارونية نسبة إلى هارون الرشيد ،ألفها مسيح بن حكيم ، تحتوي على أسماء

([1]) - HILTON SIMPSON,op.cit, pp 10-11

([2])- حاجي خليفة،**كشف الظنون عن أسامي الكتب والفنون** ،المجلد الأول، بيروت، لبنان، دار الكتب العلمية،1992، ص 836

([3]) - HILTON SIMPSON, op.cit, p. 9

([4]) - L. LECLEC , **De la médecine arabe et particulièrement de la médecine arabe en Algérie**, Montpellier, imp. de Ricard frères, 1854, p.71

للأدوية باللغة العربية و بالقبائلية، وتتضمن بعض الوصفات العلاجية الطلسمية .[1] إضافة إلى **كتاب ابن البيطار**، و **الإمام السويدي** الذي عاصره. و **أبي نصر المعروف بكوهن العطار** صيدلي من القاهرة، ألف كتابا في المادة الطبية عرف باسم "منهاج الدكان"، كانت له قيمة كبيرة وسط الأطباء في الجزائر.[2]

أضف إلى ذلك مجموعة كتب طبية أخرى منها، كتاب الطبيب أبي القاسم خلاف الذي يعد من أ شهر أطباء المغرب الإسلامي ، وكتابه من أهم الكتب التي اعتمد عيلها الجزائريون في العلاج ، بشهادة الأطباء الفرنسيين ، حيث كان أول من اقترح عملية تعويض الضرس المنزوع بشيء اصطناعي ، وجعله مثبتا للأضراس الأخرى بواسطة خيوط ذهبية أو فضية [3]. إلى جانب كتاب لأبي محمد عبد الله بن عزوز المراكشي بعنوان "ذهاب الكسوف ونافي الظلمات في علم الطب والطبائع ".[4] وآخر لمحمد الجيلاني باسم "تحفة الأريب عندما لا يحضر الطبيب "و رسالة في الطب لمحمد العياشي (ابو عبد الله).[5] و مؤلف في الأحكام القضائية الإسلامية المالكية لسيدي خليل بن اسحاق ، حيث تضمن تفسيرات ومستندات حول عادات الجزائريين ، كتبها خلال القرن 8هـ/14م ، تناول فيه القضايا الطبية بصفة علمية دقيقة وحكم الشرع فيها ،منها مسائل الأمراض المعدية والمختلفة و الزواج والولادة وغيرها . أمر الحاكم العام للجزائر بترجمته لاعتماد الجزائريين عليه كثيرا في أحكامهم الشرعية.[6]

إضافة الى كتب إغريقية ولاتينية مشهورة مثل كتاب دياسكوريد (Diascoride) ، المترجم إلى اللغة الاسبانية ، والذي يعتبر من أهم الكتب الطبية التي كانت متداولة وسط الأطباء

([1]) - Ibid., p.59

([2]) - HILTON SIMPSON, op.cit , p. 10

([3]) - E.L BERTHERAND , **Médecine …** ,p. 31

([4]) - L. LECLEC , **De la médecine …** ,p.71

([5])- أبو القاسم سعد الله ،**تاريخ الجزائر الثقافي..** ،ج7، ص 234

([6]) - E.L BERTHERAND , **Médecine…,** p. 85

الجزائريين ،حيث كانوا يطلقون عليه اسم دياسكوريد الحشايشي[1].

إلى جانب قائمة أخرى من المخطوطات الطبية التي لازالت تزخر بها المكتبة الوطنية الجزائرية ،والتي كانت مصدر ا من مصادر المع رفة الطبية للجزائريين خلال الفترة الاستعمارية [2]

إن كل هذه الكتب الطبية العلمية التي حاول أغلب المؤرخين الفرنسيين إنكار وجودها وعدم ذكرها ،خاصة بعد إتلافها أثناء الحملة الفرنسية على المدن والأرياف الجزائرية، و الذين ركزوا على بعض المخطوطات و الكتب الخاصة بالشعوذة وإظهارها من خلال كتاباتهم و التشهير بها ،حتى يؤكدوا مزاعمهم الكاذبة على أنهم قدموا إلى شعب متخلف جاهل ،حاملين معهم لواء الحضارة و العلوم الطبية ،منهم الطبيب بيرتراند الذي تناقض مع نفسه حين قال ،عند احتلالهم لقسنطينة سنة 1837 أنهم وجدوا عددا كبيرا من الكتب الطبية بعثها صالح باي لمختلف الزوايا و المساجد في المنطقة.[3] ،وكما قال أبو القاسم سعد الله أن بيرتراند اعترف باكتساب الجزائريين لعدد كبير من الكتب المختصة في الطب ونهبها من طرف الاستعمار الفرنسي.ففي موضع آخر ذكر أن كتب الطب عند الجزائريين نادرة جدا وان مكتبتهم فقيرة ،وانه لم يجد لديهم سوى بعض كراسات مخطوطة فيها أوراق تعويذات وطلاسم[4]، أهمها مخطوطات قال موسى ،ووصفات علاجية مبعثرة تحمل نصائح بعض الأطباء منهم :سيدي علي بن سليمان و سيدي عبد الله بن باتو،و سيدي عبد الرحمان بن

([1]) -L. RAYNAUD et H .SOULIE et P .PICARD , **Hygiène et pathologie nord africaines, assistances médicales**, in C.C.A. 1830 - 1930, Paris VI, Masson et C^{ie} éditeurs, T. I, MCM XXXII. p.214

([2]) - للمزيد من المعلومات حول قائمة المصادر الطبية بالمكتبة الوطنية الجزائرية انظر
E.L BERTHERAND, **Médecine...**.pp. 81-82

([3]) - Ibid., p.81

([4]) - Ibid., p.80

اللاسي ،وإبراهيم بن محمد بن محو،و ابن واقد ،وابن سفيان، وابن جبار ،و الحاج بن سعيد ،وكرمالى ،و رقاد، و رازي بن عمران ،و غيرهم[1].

إلى جانب هذه الكتب العلمية و بعض مخطوطات العلاج بالتعويذات،هناك طرق أخرى عديدة ،كانت مصدر إلهام و معرفة طبية علمية للأطباء الجزائريين منها،ما يأخذونه من معلومات بعد عودة الحجاج الذين يمرون بالمدن الكبرى مثل مصر و تونس ويخضعون لفحوصات طبية ،فيتعلمون منهم بعض وصفات العلاج والأدوية وطرق استعمالها ثم يطبقونها في الجزائر[2].

ومن هنا نستنتج أن المعرفة الطبية لدى الأطباء الجزائريين هي مزيج معلومات مستقاة من أحاديث الرسول صلى الله عليه وسلم الخاصة بحفظ الصحة ، ودراسة المخطوطات العربية القديمة ،وترجمة ما هو غير عربي وتحليلها ،وما تحمله الكتب الطبية من معلومات علمية يتلقونها في الزوايا ، وما ورثوه عن الأجداد من خلال العادات والتقاليد، وتنقلاتهم ورحلاتهم وأسفارهم ،إلى جانب تجاربهم الخاصة بدراسة النباتات وخواصها العلاجية وطريقة استعمالها و المقادير . فنتيجة لذلك يمكن القول أن معارفهم الطبية ،مصدرها الدراسة و المشاهدة و التجربة والاستماع و الاستقراء والاستنباط،ونتج عن ذلك أطباء جمعوا بين الطب والفقه .إلا أن البعد عن الدين الإسلامي وسياسة التجهيل التي طبقتها فرنسا بتدخلها في برامج التعليم في الزوايا وزرعها للبدع والخرافات،أدت إلى ظهور فئة جديدة من الأطباء جمعوا بين الطب وحفظ القر آن و التنجيم ، منهم من مارس التنجيم ومنهم من تخلى عنه .

---

(1) - E.L BERTHERAND , **Médecine…,** p.80

(2) - A. HANOTEAU et A. LETOURNEUX , **la Kabylie et les coutumes Kabyles**, 2eme édition, Paris, imp. Augustin Chalamel , 1893,T.1,p.421

كانت العلوم الطبية تلقن على مستوى الزوايا التي كانت بمثابة الجامعة اليوم .حيث لعبت دورا هاما في تكوين الأطباء أو ما يعرف بالطلبة (جمع طالب) ،و في استقبال المرضى و العجزة . حيث يقوم الأطباء من المشاهير و الذين ذاع صيتهم ، بتقديم تكوين نظري لطلاب الزوايا في مجال الطب، بعد ذلك يقوم بتدريب عملي لمدة يحددها المعلم . و في نهاية التربص يقرر المعلم ما إن كان المتربص مؤهلا لممارسة هذه المهنة و تسلم له إجازة.عادة ما يدفع الطالب رسوم التدريب و غالبا ما يكون المبلغ المدفوع متناسبا و الحالة الاجتماعية للطالب.

و في بعض القرى يورّث فن العلاج من الأجداد إلى الأبناء، حيث نجد أحيانا كل أفراد العائلة أطباء ، وأحيانا أخرى نجد قبيلة أو سلالة بأكملها معروفة ببراعتها في علاج نوع معين من الأمراض مثل جبر الكسور .

وننهي العنصر بوصف الطبيب الفرنسي فورناري (Furnari) للطب في الجزائر قائلا:" ليس من العدل إنكار وجود الطب عند العرب ،رغم انه ليس علم يدرس كما عندنا . إلا أن أينما كان المرضى والجرحى وجد الأطباء والأدوية ...، وعلى الرغم من التزام العرب بدينهم إلا أنهم يثقون كثيرا بالطب "[1].

هذا بالنسبة لمصادر الطب الشعبي التقليدي ،أما عن تكوين الأطباء الجزائريين في ما يخص الطب الحديث ، فقد كان يتم على مستوى مراكز التكوين الفرنسية ككلية الطب والصيدلة بعمالة الجزائر ،ومراكز التكوين شبه الطبي في مختلف المناطق كسيدي بلعباس وسطيف والجزائر(حسين داي)، ومدارس الطب بفرنسا كجامعة باريس وجامعة مونبولیي .

([1])- S.FURNARI, Voyage médical dans l’Afrique septentrionale ou de l’ophtalmologie, Paris J.B.Bailliere, imp.de la Cour et Cie ,1845 , pp.282-283

ب- القائمون على العلاج

1- الأطباء التقليديين والقوانين الفرنسية

ظل الطب الشعبي الجزائري طوال القرن التاسع عشر ومطلع القرن العشرين الملجأ الوحيد الذي يقصده أغلب الجزائريون للمداواة والعلاج خاصة في المناطق البعيدة عن مراكز الاستيطان. و قد اشتهر عدد كبير من الأطباء الجزائريين التقليديين خلال الفترة العثمانية بالجزائر ، ومنهم من استمر في ممارسة المهنة خلال السنوات الأولى من الاحتلال قبل وقوعهم تحت سلطة قانون يمنعهم من ممارسة الطب التقليدي .

كانت ممارسة الطب التقليدي تخضع لترخيص من المكتب العربي أو مصالح الشرطة دون معيار علمي و استمر الوضع إلى غاية 1896[1] تاريخ منع ممارسة الطب الشعبي إلا تحت إشراف الإدارة الاستعمارية.

فبدأت بعد ذلك سلسلة من المراسيم تنظم العمل الطبي في الجزائر منها ، مرسوم 12 جويلية 1851 ،الذي أكدت المادة الأولى منه عدم السماح لأحد بممارسة الطب أو الجراحة أو التوليد في الجزائر إلا بعد اجتياز امتحان يتحصل بعده الشخص على شهادة كفاءة تسلم من طرف المدرسة التحضيرية للطب والصيدلة،مع استثناء الجزائريين من ذلك وفق المادة الحادية عشر [2] ، و التي سمحت بحرية الجزائريين المسلمين واليهود ممن كانوا يمارسون العلاج والجراحة والتوليد قبل صدور هذا القرار بمواصلة عملهم . كما ذكر قانون 21 نوفمبر 1862 بعم السماح لضباط الصحة والقابلات والصيادلة و بائعي الأعشاب الطبية

([1])-M. KHIATI ,**Histoire de la médecine…** ,p.192

([2]) -E.SAUTAYRA, **Législation de L'Algérie, Lois ,Ordonnances, Décrets et Arrétés** 2eme édition, Paris ,Maisonneuve et Cie ,1883 , p.416

من الدرجة الثانية والذين تحصلوا على الشهادة من فرنسا ،بممارسة المهنة في الجزائر إلا بعد الحصول على رخصة وشهادة كفاءة من مدرسة الطب والصيدلة في الجزائر [1].ويفرض قانون 24 اكتوبر 1870 خضوع اليهود لقانون الطب الفرنسي .وبعد ذلك تم إلغاء قانون 12 جويلية 1851 من طرف المحكمة العليا [2] ،وتعويضه بمرسوم آخر بتاريخ 03 أوت 1880 يؤكد على تنفيذ المادة الثالثة من قانون 20 ديسمبر 1879 الذي نظم التعليم العالي في الجزائر ، حيث تضمنت إجبارية الحصول على شهادة كفاءة من مدرسة الطب و الصيدلة بالجزائر تسمح بممارسة الجزائريين للطب الشعبي (مع التأكيد على عدم منح هذه الشهادة للأوروبيين).[3] ويكون ذلك بتلقي تكوين لمدة أربعة سداسيات متتالية تنتهي بامتحانات للذين تتوفر فيهم الشروط التالية : أن يكون سن المترشح عشرون سنة على الأقل،واثبات حسن تحدثه وكتابته باللغة الفرنسية بواسطة امتحان،مع التحكم في المواد الحسابية. مع العلم ان هذه الشهادة لا تسمح بممارسة المهنة بحرية تامة ،بل تحت إشراف الإدارة الاستعمارية[4].

إلا أن الكتابات التاريخية التي تحصلنا عليها لم تسجل أي ترشح للأطباء التقليديين لنيل هذه الشهادة التي تظهر وبكل وضوح أنها عرقلة للطب الشعبي الجزائري لما تحمله من شروط تعجيزية. خاصة وان من كان يمارس هذه المهنة في الجزائر عامة هو شخص كبير في السن ذو تجربة في الحياة وحكمة ووقار ، كيف له أن يلتحق بمقاعد الدراسة في

---

(1)- Ibid, p.417

(2)- Ed. FUZIER-HERMAN , A.CARPENTIER et G.FRERE JOUAN DU SAINT, **Répertoire général alphabétique du droit français** ,Paris, éd.L.Larose 1888-1895, T.3, p.484.

(3)- Ibidem.

(4) -M. KHIATI, **Histoire de la médecine…,** pp.288-289

الجامعة، إضافة إلى عدم معرفتهم اللغة الفرنسية والتي كانت من بين الشروط الضرورية للالتحاق بالجامعة .

و بموجب هذه القوانين حاصرت الإدارة الاستعمارية الأطباء الجزائريين ، ومنعتهم من ممارسة مهنة الطب، وهذه شهادة للطبيب عبد الرحمان بن الحاج محمد من مدينة الجزائر ، يشتكي للمحامي الفرنسي هنري ديمونت (Henri Dumont) الحكومة الفرنسية قائلا :" أن الفرنسيون يصنفون كل الطب الجزائري ضمن الشعوذة ، لذلك يقتاد دائما ممارسوه إلى قسم الشرطة"، حيث حدثه عن الاستدعاءات القضائية المتكررة، التي كانت تأتيه من الإدارة الاستعمارية بسبب ممارسته للطب التقليدي، [1] منها استدعاء سنة 1855 حين أخذته شرطة الجنح ، و سنة 1872 أين عرض على المحكمة. [2]

من هنا فالقليل من الأطباء الفرنسيين من كان يعترف بالطب الشعبي الجزائري ، ويعتبره مكملا للطب الحديث ، هذا ما جعل الطبيب الجزائري الدكتور محمد بن العربي الصغير، المتخرج من مدرسة الطب الفرنسية، يحضر رسالة دكتوراه في الطب سنة 1884، حول الطب العربي الجزائري، (انظر الملحق رقم)، تطرق من خلالها إلى ممارسة الطب في الجزائر، بذكر الأدوية وطرق العلاج وتقديم بعض الوصفات ، أظهر خلالها أهمية وصحة هذا النوع من الطب التقليدي ، البعيد كل البعد عن الشعوذة والسحر .
و نفس السبب جعل الطبيب المرابط عبد الرحمان يدخل في حوار مع المحامي الفرنسي هنري ديمون (Henri Dumont)، يشرح فيه الطب العربي الإسلامي الجزائري ومقارنته بالطب الفرنسي.[3] (انظر الملحق رقم 51).

([1]) -Henri DUMONT ,**Alger ,ville dhiver, notes de voyage** ,Paris ,berger-levrault et Cie librairies-éditeurs, 1878, p.161

([2]) -Ibid. p. 172

([3]) -Ibid. pp.166-170

كانت هذه القوانين بمثابة منع الأطباء الجزائريين من ممارسة مهنتهم ،الأمر الذي تأكد بعد ذلك ، لان الجزائريين كانوا ينفرون من الطبيب الفرنسي و من خريجي المدرسة الفرنسية من الجزائريين ،مما عرقل عملية التوغل داخل المجتمع الجزائري والسيطرة عليه. ففكرت فرنسا في عدة طرق تمكنها من تسريب أطبائها و الفئة الجزائرية التي كونتها كأداة ووسيلة لتحقيق أهدافها بالسيطرة على المجتمع الجزائري بعد معرفة نقاط ضعفه ،ونشر أفكار الحضارة الغربية بين أفراده،وذلك بمنع الأطباء الجزائريين التقليديين من ممارسة مهنة الطب لقطع حابل الود الذي بينهم وبين الشعب ، حتى يبقى الطبيب الفرنسي الملجأ الوحيد لهم.

2-تخصصات الأطباء التقليدين الجزائريين وأشهرهم.

امتاز ممارسو الطب الشعبي في عمالة الجزائر بالوفرة و التنوع في المعلومات و بالإحاطة و الشمولية في النظرة . مما أدى إلى ظهور تخصصات وتسميات مختلفة نتيجة الاختلاف في المهام ، من بينهم الطبيب والحكيم وطبيب الأسنان والقابلة والطالب والمداوي والمرابط وغيرهم ،فمنهم من يعالج الجسد ومنهم من اختص في العلاج النفسي. حيث يقوم المريض بزيارة الطبيب إذا كانت حالته تسمح بذلك أو يزوره الطبيب في بيته.
وأحيانا أخرى خاصة في الأرياف ينتقل الأطباء من قرية إلى أخرى لفحص الأشخاص وتقديم العلاج في الأسواق الأسبوعية تحت خيمة ،حيث يجلس ال معالج وبجانبه صناديق تحوي أدوية وأدوات العلاج.

عند الفحص يطرح الطبيب على المريض مجموعة من الأسئلة حول عادته الغذائية وطريقة عيشه والظروف النفسية التي يعيشها وحرفته خلال النهار ومستواه المعيشي ،ثم يوظف تلك المعلومات في تحديد أسباب المرض ونوعه وعلاقته بالمحيط والبحث عن العلاج الملائم . فالطبيب الجزائري كان يطبق ما يعرف حديثا بالطبوغرافية الطبية أي ربط أسباب الأمراض بالمحيط الذي يعيش فيه المريض وبحالته النفسية .وعلى هذا الأساس

يقدم العلاج اللازم المعتمد على الطبيعة كالشمس والرمال الساخنة والحمامات المعدنية والهواء النقي والحمية و بعض الأعشاب الطبية ،أي كل ما يعيد للجسد توازنه الطبيعي.

فرغم اختلاط العلم أحيانا – عند البعض منهم – بالخرافة نتيجة سياسة التجهيل، فقد اثبت الأطباء الجزائريون جدارتهم في علاج العديد من الحالات المستعصية وعلاج عدد من المستوطنين، كما أفادوا الأطباء الفرنسيين في ذلك كثيرا ،حتى شهد لهم العدو قبل الصديق .

و في مايلي بعض التفصيل حول المشرفين على العلاج في الطب التقليدي الجزائري ، وبعض الأسماء الطبية اللامعة منهم.

الحكيم : طبيبا و عالما في نفس الوقت يحتل قمة السلم الوظيفي ، مثل عبد الرزاق بن احمادوش الجزائري ،له سمعة كبيرة نظرا لعلمه الواسع ، يعمل عادة في المدن وطريقة علاجه انه يعمل بالرقية وبالعقاقير، يكتب فوق الأدوية[1].و نظرا لسمعته الكبيرة ولمعارفه الواسعة ،يقوم بتعليم الصنَّاعَة والطلاب وهم طلبة في الطب .

الطبيب : شخص يجمع بين الطب والصيدلة ، يصف الدواء للمريض ،ويطبقه عليه بنفسه ،وهو رجل مسن ،محترم في كل القبيلة ،له تجربة كبيرة في الحياة ،عاقل وقور ،له معارف علمية طبية ،وهي مزيج من النصائح المتوارثة عن الأجداد ومن العادات ،ومن الأشخاص القادمين من البلدان البعيدة[2].

توجد إلى جانبه طبيبة ، وهي امرأة لها نفس مهام الطبيب ،وهي مختصة في علاج النساء، إلا إذا استعصى عليها الأمر توجه المريضة إلى الطبيب ليفحصها ويعالجها بطلب من زوجها.

([1])- E.L BERTHERAND , **Médecine…** p .31

([2]) - Z .KHANZADIAN , **Atlas de géographie historique de l’Algérie, livre d’or du centenaire 1830 - 1930**, Paris, le 14 avril 1930,p.49

الجراح:يقوم بالعمليات الجراحية، له مكانة كبيرة وسط السكان في علاج الجروح والكسور و في بتر الأعضاء، كما يعالج الجروح الناتجة الطلقات النارية باستعمال الكي ولأم الجروح. كان خلال الفترة العثمانية مسؤولا عن تنفيذ الأحكام التي تصدرها المحكمة مثل بتر يد السارق(1) من المعصم ثم وضع ا لطرف المقطوع في القطران الساخن و يكوى لوقف النزيف،واستمرت هذه الممارسة إلى غاية قيام دولة الأمير عبد القادر(2).

المداوي:اسم يطلق على طبيب مختص في العلاج الباطني وفي الجراحة. كما يحمل من يحضر الأدوية، ويصفها للمريض ثم يطبقها بنفسه اسم المداوي(3).

كما أن هناك أطباء مختصون في علاج نوع معين من الأمراض، أو علاج عضو من الأعضاء، مثل :

طبيب الضروس: هو طبيب الأسنان ،دوره نزع الأضراس المريضة،بكل الوسائل المستعملة من طرف طبيب الأسنان آنذاك،و القانون يلزم هذا الطبيب بالاحتفاظ بالأسنان المريضة التي تم انتزاعها ،حيث أن في حالة تقديم شكوى ضده أمام القاضي يمكنه تبرئة نفسه بأنه نزع ضرسا مريضا.أما في المناطق الريفية يقوم الحلاق بهذه المهمة ،ويكون ذلك أحيانا في الهواء الطلق أو تحت خيمة خلال أيام السوق الأسبوعية(4).

طبيب العيون:هو رجل محترم و له مكانة وسط السكان ،هو الأكثر أجرا وسط الأطباء الجزائريين، حيث يتقاضى ما بين 200إلى 300 فرنك ،ينتقل في عمله من قبيلة إلى أخرى لإجراء العمليات الجراحية في العين ، وقد التقى الدكتور بيرتراند (E.L. Bertherand) بأحدهم في مدينة الجزائر يدعى الحاج سعيد بن عبد الرحمان قال إنه قادم من المغرب

(1)- E.L BERTHERAND , **Médecine…** ,p. 31

(2) -KHIATI ,**Histoire de la médecine...** ,p.192

(3) -E.L BERTHERAND , **Médecine...,** p. 31

(4)- Ibid., p.40

الأقصى و مارس جراحة العيون في كل من تونس وتبسة و مدينة الجزائر في السنوات الأولى من الاحتلال [1].و قد ذكر الرحالة الانجليزي هيلتون سامبسون(Hilton Simpson) انتشار أطباء العيون وممارستهم لهذا النوع من العمليات الجراحية في منطقة الأوراس.

الجبار: طبيب مختص في علاج الكسور و التواء المفاصل و انخلاع العظم من مكانه، أي طبيب مختص في علاج أمراض العظام ،له أدويةٍ خاصة يحضرها بنفسه وأدوات طبية يستعملها في تثبيت العظام و غيرها.(انظر الملحق رقم).

القابلة: هي امرأة مسنة تعلمت عملية توليد النساء بالتجربة ،حيث تقوم إلى جانب ذلك بعلاج كل ما يتعلق بالحمل والولادة مثل عملية تقليب الجنين إذا كان في وضعية غير سوية أو تأخر في الظهور [2]،وعلاج الحبل السري، و تتبع الحركات الضرورية الأولى للرضيع ، كما تتكفل بكل مشاكل الولادة عند غياب الطبيبة. وقد كانت تزور المرأة في البيت لإجراء تحاليل فحص الحمل وتحديد التاريخ التقريبي للولادة ،وإذا وجدت المرأة حاملا تحافظ على السر ولا تبوح به خارج الدار إذا كان الحمل لم يكمل الثلاثة أشهر ،وبعد بضعة شهور يمكنها معرفة جنس المولود هل هو ذكر أم أنثى [3] .

إلى جانب ذلك تقوم القابلة بعلاج الأطفال الرضع ،باستعمال الطرق العلمية عن طريق الأعشاب كتعطيس الطفل المصاب بمرض الأسنان(Dentition) ، وأحيانا أخرى بطرق خرافية مثل قياس الطفل بواسطة خيط أو تدير حول رأسه حبة بيض أو كمية من الملح لانتزاع العين الحاسدة منه . كما كانت تقوم بعملية تدليك بطن المرأة العاقر بهدف الإنجاب و قد نجحت هذه العملية كثيرا.

(1) -Ibidem

(2) -E.L. BERTHERAND, **Médecine…,** p. 544

(3)- Slimane RAHMANI, "La grossesse et la naissance au cap Aokas ", R.A ,vol.81 ,année 1937, pp. 226-227

على العموم فقد كانت تسمى قابلة إذا كانت مختصة في التوليد فقط وتحمل لقب الطبيبة إذا كانت تعالج كل أمراض النساء.ويمكن استدعاءها من طرف القاضي للفصل في قضايا طبية شرعية متعلقة بأمراض النساء[1].

حكيم الصفرا :هو طبيب اليرقان (Jaunisse)،مختص في علاج مرض اليرقان عن طريق التشريط.

الطهار أو الحجام:هو الذي يقوم بعملية الختان للأولاد، وقد ذكر الطبيب ابن حمادوش الجزائري في كتابه الرحلة انه احضر حجاما للقيا م بعملية الختان لابنه [2] .فالملاحظ هو عدم تداخل مهام الأطباء الجزائريين فلكل تخصصه . وكثيرا ما كان الحلاق يقوم بعملية الختان في بعض المناطق الجزائرية.

الخبير:الموجود خاصة في الصحراء و هو الذي يسوق القافلة و يعرف قواعد النظافة وعلاج الأمراض الخاصة بالمناطق التي يقطعها في سفره وخاصة معرفته بأمور علاج الكسور ولدغ الثعابين و العقارب.

الطالب:هو طالب في الطب يساعد الطبيب في عمله ويتعلم منه المهنة ثم يبدأ في العلاج بما تعلمه من عند الطبيب.

وإلى جانب العلاج البدني الذي يقوم به هؤلاء المختصون في الطب ، هناك العلاج النفسي والذي كان من اختصاص شخص يسمى المرابط.

المرابط:هو رجل دين حافظ القرآن يقدسه السكان ،له موهبة علاج الناس، حيث يعطي صورة صادقة للإنسان المسلم الحقيقي المتخلق[3]. يزوره المريض عندما يفشل الطبيب في علاجه ،إذ يعتمد في علاجه على طريقة الرقية والتعويذات ، و هو علاج ووقاية في نفس

---

(1) -KHIATI ,**Histoire de la médecine …,** p.194

(2)- عبد الرزاق بن حمادوش الجزائري ، **رحلة ابن حمادوش...** ، ص 118

(3)-A.HANOTEAU et A.LETOURNEAU , **La Kabylie et les coutumes kabyles**, imp. impériale , Paris, 1872 , p.351

الوقت، بكتابة آيات قرآنية على ورقة يحملها المريض [1]، للعلاج الجسدي و الروحي من المس، في شكل حرز أو حجاب، و أحيانا أ خرى تحلل الورقة في الماء فيشربها المريض ويشفى بإذن الله

عرفت الجزائر خلال العصور الوسطى و الفترة الحديثة مراكز إشعاع علمي، أنجبت جماعة من الأطباء و علماء الدين و الحساب من بين هذه المراكز بجاية و تلمسان و عنابة و الجزائر العاصمة ، و قد كان من بينهم عددا كبيرا من الأطباء تركوا أثارا مكتوبة اعتبرت مصادر معرفة طبية لأطباء الفترة الاستعمارية منهم: خليل بن إسماعيل الجزائري و عبد الرزاق بن حمادوش الجزائري و غيرهما.

ومع وصول الاستعمار الفرنسي إلى الجزائر وجد عددا كبيرا من الأطباء يعتمدون في تحضير الأدوية على أساس الصيدلية المحلية، من نباتات وحيوانات ومعادن ويمارسون الطب الشعبي التقليدي الأصلي المبني أساسا على القران الكريم والسنة النبوية الشريفة وعلم النباتات فاعتبرهم الفرنسيون مشعوذين أو على الأكثر مسعفين حسب نظرة البعض.ففرضت عليهم قوانين تمنعهم من ممارسة مهنة الطب ، وفي نفس الوقت عمدت السلطات الاستعمارية إلى نشر الشعوذة كما كانت منتشرة في فرنسا حيث أشار الصيدلي العسكري بيرتول (Berteuil) سنة 1856 إلى أن ملكة فرنسا كاترين دو ميديسي (Catherine de Medicis)(1547-1559) زوجة الملك هنري الثاني ،كانت تحمل على بطنها جلد قضيم * وحسب بعض الروايات المعاصرة فـقد كان جلد طفل مذبوح ، مبرقش بطريقة غريبة ،فيها رسومات وأشكال مختلفة الزخرفة ،للوقاية من الأضرار الجسدية والنفسية وتفادي القدر المشؤوم[2].

---

(1)-NADIA MOHIA NAVET, **Les thérapies traditionnelles dans la société kabyle,** Paris 1993, p.22

***قضيم**:رق دقيق من جلد العجل يكتب عليه.

(2)-Arsène BERTEUIL , **L’Algérie française** ,Paris ,éd.Dentu ,1856, T.2, p.429

هذا الأمر سمح بانتشار المشعوذين في القرى و المداشر خاصة مع إدخال دراسة السحر و الشعوذة ضمن تكوين الطلاب في الزوايا . بهدف التجهيل وتشويه الطب العربي الإسلامي الجزائري وممارسيه. فبدأ الأطباء الفرنسيون يؤلفون كتبا تروج لما يعيشه هذا الشعب من تخلف وجهل ،فحرفت الحقائق وزوّ رت الوقائع حتى تتلاءم و أكاذيبهم التي تقول أنهم حاملي الحضارة إلى سكان شمال إفريقيا.

و لكن بعد مرور الوقت اكتشف بعض الأطباء الفرنسيون سر الطب الجزائري وأعترف الكثير منهم ببراعة الأطباء الجزائريون في علاج العديد من الأمراض عجز الطب الفرنسي عن علاجها. حيث كان بعض هؤلاء الأطباء ذوي مستوى ثقافي وفكري عال مكنهم من التعامل و التفاهم مع الأطباء الفرنسيين حتى أنهم انبهروا بمعارفهم الطبية و ممارستهم للطب نذكر منهم:

*** محمد بن شعوة:**

أشهر أطباء مدينة الجزائر ،ولد في مطلع القرن التاسع عشر ،عمل طبيبا خلال الفترة العثمانية و السنوات الأولى من الاحتلال، و في سنة 1842 تلقى زيارة من البارون "دومينيك لاري"، جراح كبير في الجيش الإمبراطوري، و الذي قدم إلى الجزائر في مهمة تفتيش لجيش إفريقيا. و أذهله بمعارفه الطبية. كتب عنه العديد ممن زاروا الجزائر، على أنهم التقوا بطبيب من الحضر، يمارس عمله بنجاح وسط السكان . و أنه كان يحضر كل صباح لزيارة الجرحى في المستشفى العسكري الداي بالجزائر العاصمة[1] خلال سنة 1843. و قد اعتبر من طرف أطباء المستشفى ، الطبيب الأكثر شهرة في المدينة . كان يعرف الخواص العلاجية لأكثر من 374 نبتة.

(1)-L .RAYNAUD et H .SOULIE , et P .PICARD , **Hygiène et pathologie nord africaines, assistances médicales,** in C.C.A. 1830 - 1930, Paris VI, Masson et C[ie] éditeurs, T. I, MCM XXXII, p.215

وضع قائمة للأدوية قال عنها الأوروبيون أنها مفيدة جدا، فهو يعمل بطريقة الطب العربي القديم. و قد بلغ عدد هذه الأدوية التي جمعها ثلاثمائة وسبعون دواء ،مركب من نباتات و عناصر مختلفة مأخوذة من المنطقة و مجربة من طرف السكان منذ وقت طويل[1].و قد تم ت دراسة و فحص هذه القائمة بدقة من طرف لجنة ، جعلت صاحبها يستحق ميدالية الدرجة الثانية، و هي الجائزة الوحيدة المسموح بمنحها للجزائريين لهذا النوع من الأعمال الطبية[2]، و كانت قائمة الطبيب بن شعوة ، الوحيدة من نوعها التي أعطت فائدة للتاريخ و للطب و للعلوم الطبيعية لأنها تجمع كل النباتات و الحيوانات و المعادن التي في شمال إفريقيا و النافعة للعلاج ،و التي استفاد منها علم الطب.[3]

كانت له عدة تعاملات مع الأطباء الفرنسيين بمناقشتهم و إبداء رأيه في عدة مسائل طبية و كيفيات العلاج مما أبهر هم بعلمه . حيث تحدث عنه ليون روش (Léon Roche)، و قال أنه يعرف دواء الكينينا و لكن هو يفضل علاج الحمى بدواء قلى الكينا (Cinchonine) [4] .

وكان يعرف جميع الأمراض و أنواعها و كيفية علاجها، ففي سنة 1848أجرى معه الطبيب الفرنسي ارموند (Armand) حوارا حول الأمراض الصدرية. و ظهر انه يعرفها

([1]) - MINISTERE DE LA GUERRE., **Tableau de la situation des établissements français dans Algérie,** 1854-1855 Paris, imp.impériale, MDCCCLVII ,vol.5, p.789

([2]) - E.BOUVY ,"Rapport sur les produits de l'Algérie ă l'exposition universelle de 1855, produits pharmaceutiques et officinaux ", in Annales de la colonisation algérienne ,bul. Mensuel , Vol. XII, Paris, librairie internationale universelle,1857, p. 210

([3]) - MINISTERE DE LA GUERRE., **Tableau de la situation des établissements français dans Algérie,** 1854-1855 ,… p.789

([4]) - Mohamed Salah BELGUEDJ, **La médecine traditionnelle dans le constantinois**, 1966, Ed. université , p. 82

جيدا ويميز بين أنواعها [1]،(نص الحوار في الملحق رقم 52).

كما كانت له آراء طبية منطقية حول مرض الحمى اعترف بصحتها الأطباء الفرنسيون ، حين دعا إلى عدم وضع المريض المصاب بالحمى تحت حمية لأنه منهك القوى بسبب المناخ و المرض و لابد من استعادة قواه. هذا ما تأكد منه الأطباء ،لأن فعلا من كان مصابا بالحمى يرفض الأكل من تلقاء نفسه، و إذا استطاع أن يأكل فلا بد من ذلك حتى يتمكن من مقاومة المرض[2] .

***أعمر نايت موسى** المختص في العلاج بالتعويذات في منطقة الأربعاء ناث إراثن[3] بمنطقة القبائل،من قرية الميسر أوفلا، تعلم الطب عن أخيه الذي درس في تونس. قال عنه الطبيب انوتو (Hanoteau) انه كانت لهم اتصالات عديدة معه ويعود له الفضل في إفادتهم بعدة معلومات طبية هامة[4].

كما اشتهر في منطقة فري فالون(Frais vallon) فئة من الأطباء وصل صيتهم إلى فرنسا، عن طريق المهاجرين الذين يزورون الجزائر خلال فصل الشتاء، حتى أن العديد من الفرنسيين قاموا بزيارتهم لتلقي العلاج عندهم [5].و من أشهرهم الطبيب المرابط سيدي عبد الرحمان.

([1]) -Adolphe ARMAND, **l'Algérie médicale**, Paris, Librairie Victor Masson ,MDCCC LIV, p. 377

([2]) - Adolphe ARMAND, **Traité de climatologie générale du globe** ,éd. Masson ,1873, p.3

([3])-Nadia MOHIA NAVET, **Les thérapie traditionnelles dans la société kabyle**, préface M.Sami ALI, éd. harmattan, Paris ,1993 ,p.22

([4])-A. HANOTEAU et A. LETOURNEUX , **la Kabylie et les coutumes Kabyles**,

2eme édition, Paris, imp. Augustin Chalamel , 1893,T.1,p.421

([5]) -H.SOULIE , **Hygiène et assistance en Algérie** ,rédacteur principal Ed.Bruch ,Alger Mustapha ,Giralt ,1900, p.116

* **عبد الرحمان بن الحاج محمد** رجل مرابط ،كان عمره أربعة وأربعين سنة في أواخر سبعينات القرن التاسع عشر، والذي كان يقطن بالجزائر العاصمة في منطقة فري فالون كان متزوجا و له أربعة عشر طفلا .

كان يلجأ إليه الكثير من المرضى منهم الجزائريون ،واليهود و الاسبان و الفرنسيون [1] و هذه شهادة للمحامي الفرنسي هنرة ديمونت (Henri Dumont) حول كثرة عدد الوافدين على هذا الطبيب والذي كتب عن قصته مع الطبيب عبد الرحمان بن الحاج محمد قائلا: " ذهبت على الساعة السادسة صباحا من ساحة قصر الحكومة ، لم أجد مكانا في العربات الذاهبة نحو فري فالون حيث كانت مملوئة بالمرضى الذاهبين إلى الطبيب ... لما وصلت وجدت طابورا فيه حوالي 25 شخصا ينتظرون دورهم في الفحص... و بعد ساعتين جاء دوري "[2] .

قام المحامي هنري بامتحان كفاءة الطبيب عبد الرحمان فقصده للفحص و لم يعطه أية معلومة عن إصابته ، وترك له تشخيص المرض ، وكانت النتيجة أن قال المحامي:" انه تشخيص صحيح ومتفق مع تشخيص معظم الأطباء الفرنسيين الذين زرتهم و خرجت من عنده بفكرة أنه حتى ولو انه لم يدرس الطب لكن على الأقل لديه نظرة طبية[3] ". ثم واصل المحامي سرد الأحداث قائلا :"وقد شهد على براعته العديد من المرضى منهم امرأة إسبانية قالت أن ابنها أصبح اسود اللون كالفحم و لكن الطبيب عبد الرحمان أنقذه ثلاث مرات لمجرد النظر إليه ،ثم أعطاه ماء محضر من طرفه ، و رأيت عائلة يهودية تبكي

(1) -H. DUMONT, op.cit ,p.159

(2) - Ibid., p.160

(3) - Ibid., p.162

اعترافا بما صنعه الطبيب مقبلين يده(1)...ومن خلال التحاور معه ، أعطني صفات الطبيب الجزائري النبيل".

"فهو شخص مرابط و رجل خير، يعالج الفقراء بدون مقابل ، و لا يستعمل مهنته لكسب الأموال".

هذا إضافة إلى شهادة العديد من الفرنسيين، على كفاءته في العلاج، منهم أستاذ في الثانوية بمدينة الجزائر حيث قدم له إهداء في رسالة الدكتوراه التي ناقشها ، كاعتراف بمهارته الطبية، و شهادة نقيب في هيئة الأركان الفرنسية وغيرهما.(2).

و في النهاية نقول أن الأطباء الجزائريين، كانوا بارعين في الطب مثلهم مثل إخوانهم في باقي الدول العربية و انطفأت شعلتهم مع انطفاء شعلة العالم الإسلامي، لأسباب سياسية، حولت موازين القوى العالمية سياسيا و علميا إلى أوروبا حتى قال عنهم الإمام الشافعي " ضيعوا ثلث العلم و وكلوه إلى اليهود و النصارى".

إلا أن بعض الإشعاعات التي ظلت قائمة في الجزائر انطفأت مع سياسة التجهيل وخنق العلوم الطبية التي طبقتها الإدارة الاستعمارية . وبهذا فقد الجزائريون العلم الحقيقي و ارتمى بعض المعالجين في أحضان الشعوذة و الخرافة وتوقف البعض الآخر عن ممارسة العلاج نتيجة المضايقات الفرنسية وصدور قانون منع هذا النوع من العلاج .فلختلط عليهم الأمر بين العلاج بالعلم و العلاج بالشعوذة، مما دفع ببعض الأطباء الأوروبيين إلى الإطاحة من شأنهم. رغم هذا هناك من كان موضوعيا من الأطباء و كتب شهاد ته حول براعة الطبيب الجزائري و علميته في ممارسة العلاج . منهم الطبيب الرحالة الإنجليزي هلتون سامبسون (Hilton Simpson) الذي عاشرهم لمدة أربع سنوات، ثم كتب عنهم قائلا بأنهم كانوا ماهرين في علم ثقب العظام و استبدال عظام الإنسان بعظام الحيوان في حالة الكسور الخطيرة.

---

(1) - Ibid., p.164

(2) - Ibid., p.169

و دليل آخر يفند الرأي القائل بعدم اهتمام الجزائريين بالطب و الصحة، حيث بقي الطب الجزائري يقاوم العراقيل الإدارية الاستعمارية ،وظل مستمرا مع دولة الأمير عبد القادر الذي وضع نظام ا صحيا حسب الإمكانيات المتوفرة .يقول محمد بن الأمير عبد القادر في كتابه تحفة الزائر أن والده قد انشأ مستشفيات (البيمارستانات) لمرضى جنوده في مختلف المقاطعات.وقد عين الأمير في كل مستشفى أربعة أطباء ،يرجع أمرهم إلى طبيبه الخاص،وهو أبو عبد الله (محمد) الزروالي . قيل عنه كان ماهرا في علم الطب وكان مشهودا له بذلك ،حيث يقول عنه محمد بن الأمير عبد القادر في كتابه تحفة الزائر إنه كان "عالما بخواص الأعشاب على اختلاف صنوفها ،وكان يخرج الر صاص من داخل العضو المصاب بوضع عشب على مدخله فيخرج بعد بضع ساعات من موضعه بسهولة دون ألم " [1] ،و من بين من اشتهر من أطباء الأمير عبد القادر أيضا الطبيب محمد بن زرقة [2] طبيب جيش الأمير في 1845 ، و هو من الأطباء التقليديين عمل في المستشفى العسكري بتلمسان شهد بكفاءته زملائه الفرنسيون . وقد كان الأمير عبد القادر يعرف أهمية الطب و وجود الأطباء و الهيئة الصحية في أوساط قبائله المحاربة، فأسس هيئة أطلق عليها اسم "الطبة العسكر "، و اهتم بتوفير وسائل العلاج و الراحة و المحافظة على صحة الجنود،ووضع نظاما وتصورا لهيئة الطبيب تناولها الدكتور بيرتراند في كتابه حول الصحة في الجزائر. كما شهد أسرى فرنسيون لدى الأمير عبد القادر على براعة أطبائه في علاج الجروح ونزع الرصاص.

هذا إلى جانب الأدوية الهامة التي أخذها الأطباء الفرنسيون عن الجزائريين و تباهوا باكتشافها منها استعمال عشبة الكينينا (Quinina) ،و هي مادة شبه خلوية تستخرج من لحاء

([1])- أبو القاسم سعد الله ، **تاريخ الجزائر الثقافي...**، ج 7، ص 238

([2]) للمزيد من المعلومات حول الطبيب محمد بن زرقة ،انظر
Z.X," lettre d'Afrique", <u>Gazette médicale de Paris</u>, numéro de la semaine du 7 au 13 février 1847, pp121-127.

شجرة الكينا و تستعمل كدواء للحمى في البلدان الحارة و ذات المستنقعات ،دون ذكر أن الطبيب الجزائري المشهور عبد الرزاق بن حمادوش الجزائر قد سبقهم إليها خلال القرن الثامن عشر حين أصابته الحمى وهو في رحلته وعالجها بدواء الكينينا الذي أضافها مرتين أو ثلاث مرات إلى القهوة فشفي منها ،وان الطبيب بن شعوة يعرفها ،وان سكان بلاد الزواوة كانوا يعالجون بها مرض الحمى المتقطعة وهي منتشرة في كل أسواق بلاد القبائل[1].

هذا إلى جانب سلسلة من المؤلفات في الطب و الصحة التي نشرها بعض الجزائريين المتصلين بالإدارة الاستعمارية تؤكد اهتمامه بالعلوم الطبية منها :

- "إتحاف المنصفين والأدباء في الاحتراز من الوباء " :من تأليف عثمان بن حمدان خوجة سنة 1837 .

- "الطب والحجر الصحي":من تأليف محمد بن مصطفى ،سنة 1896 .

- "الخبر المنتشر في حفظ صحة البشر ":من تأليف الدكتور دركل ترجمه الحفناوي بن الشيخ سنة 1908 .

-"القول الصحيح في منافع التلقيح":من تأليف الحفناوي بن الشيخ ،نشر بدون تاريخ.

-"تدبير صحة الأبدان في السفر وزيارة البلدان " :من تأليف المدني بن الشيخ الديسي (اخو الحفناوي)،سنة 1913 .

-"الطب العربي في ولاية الجزائر "أطروحة دكتورا في الطب لمحمد العربي الصغير،سنة 1884 .

---

(1) -A. HANOTEAU et A. LETOURNEUX , **la Kabylie et les coutumes Kabyles**, 2eme édition, Paris, imp. Augustin Chalamel , 1893,T.1,p.425

ومنها أيضا "أقوال المطاعين في الطعن و الطواعين " ،و"تحفة المحب في أصل الطب "، ورسالة في الطاعون "الدر المصون في تدبير الوباء والطاعون " ، و "الأدوية الشافية"، و"الإرشادات الطبية في الأمراض الجلدية" وغيرها [1].

و نستنتج من هذا أن الأطباء الجزائريون كانوا بارعين في المجال الطبي مثلهم مثل باقي إخوانهم في الدول الإسلامية الأخرى.

إن الطب الشعبي التقليدي بد أ يضمحل مع مرور الوقت خلال فترة الاحتلال بسبب تهميشه من طرف الاستعمار، و طغيان الطب الفرنسي على الساحة رغم عدم استفادة الجزائريين منه . فانتشر العلاج التقليدي الطبيعي المختلط بالسحر والشعوذة ليحل محل الطب الإسلامي الجزائري الصحيح الذي قيدته السلطة الاستعمارية بقوانينها.فلم يجد الشعب الجزائري المحطم نفسيا إلا الا رتماء في أحضان المشعوذين أوالعلاج لدى الأطباء الفرنسيين. لذلك لم يتمكن الطب التقليدي من الصمود أمام الطب الفرنسي ، خاصة انه في وقت بدأ فيه بعض أبناء الجزائريين يتخرجون من مدرسة الطب الفرنسية بالجزائر ويمارسون العلاج بالطرق الحديثة .هذا ما سوف أحاول التطرق إليه من خلال العنصر الموالي .

---

(1)-سعد الله ، **تاريخ الجزائر الثقافي...**، ج 7 ، ص ص 253 -265

ج- طرق العلاج ووسائله

اختلف العلاج ووسائله و طرق استعماله في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية بين علاج بالطرق العلمية و المتمثل في استعمال النباتات و المعادن كأدوية للشرب و تضميد الجروح و جبر الكسور و القيام بالعمليات الجراحية المتنوعة كالجراحة العامة و الفصد والتشريط ،إضافة إلى عملية الكي بالنار، والعلاج بالطريقة الشرعية اعتمادا على القرآن و السنة النبوية الشريفة ، و بالطرق التقليدية المتوارثة أين اختلط استعمال التعويذات بالخرافة والسحر والشعوذة ،و في ما يلي بعض الطرق والوصفات العلاجية التي طبقت في عمالة الجزائر خلال الفترة الاستعمارية.

1- طرق العلاج وبعض الوصفات الطبية

إذا كان الطب الكيماوي المعاصر قد فرض نفسه على ساحة العلاج ،ف إن طب الأعشاب ليس دخيلا على الطب الحديث خاصة إذا علمنا أن معظم الأدوية الحديثة تعتمد على مستخلصات طبيعية محضة من أعشاب و حيوانات ومعادن.

كانت الطبيعة الصيدلية الأولى للأطباء الجزائريين ، إذ تعاملوا معها اعتمادا على الخبرة والتجارب المستمدة من البيئة والمعتقدات الشعبية . و قد كان العرب ومن بينهم الجزائريون سباقون إلى استعمال هذه المواد من مصادرها و في طبيعتها الأولى دون تحويلها، و التي أثبتت اليوم نجاعتها أكثر من المواد المحوّ لة إلى طبيعة أخرى ،و التي أصبحت تسبب أمراض جديدة لم تكن موجودة من قبل .خاصة إذا علمنا أن ستين بالمائة من الأمراض المنتشرة اليوم هي أمراض وليدة ،نتجت عن مواد كيميائية ضارة حملتها أدوية الطب الحديث ،التي قدمت بها فرنسا إلى الجزائر.

كان للطب العربي عامة و للطب الجزائري خاصة الفضل في إفادة الأطباء الفرنسيين ببعض الأدوية و طرق استعمالها، حيث أثروا الصيدلة الأوروبية خلال الفترة الاستعمارية بعدة وصفات طبية فعالة. ،وذلك بشهادة أطباء و مؤرخين فرنسيين منهم على سبيل المثال

الكاتب لاسري (Lasry) الذي قال أن للعرب الفضل في إثراء الصيدلة العالمية بعدة مشروبات و عصير و الصباغة و الكحولة (Les Alcoolats)،و الشراب (Les Sirops)، و جولاب (Les Juleps)،و إكسير (Les Elixirs)[1]، و الزعفران و ماء الورد و الروب ...[2].

كما شهد آخرون عن اقتباس الطب الفرنسي من الطب الجزائري و استعمال الأطباء الفرنسيين أثناء تواجدهم بالجزائر خلال الفترة الاستعمارية ،لأدوية و طرق علاج جزائرية أصلية .وهذه قائمة لأدوية جزائرية محضة أخذها عنهم الفرنسيون واستعملوها في علاجهم[3] و هي جديدة على كل الأطباء الأوروبيين ونذكر منها : اتروجة(Cédrat)- بروق(Asphodèle)- بونافع(Thapsie)- تمر(Datte)- تنبول(Bétel)- جعفيل (Orobanche)- جلجلان(Sésame)- حناء(Henné)- خروبة(Caroube)- دفلى(Laurier Rose)-الصبار (Cactier)-عفصّية(Thuya)- فول سودان (Arachide)- قرطم(Carthame)- قطلب(Arbousier)- موز (Banane)- نخيل قزم (Palmier Nain).

هذا إلى جانب عشبة الكينينا التي تباهى الفرنسيون باكتشاف الدكتور مايو (Maillot) لها في 25 جوان 1888 كعلاج لحمى المستنقعات.

رغم هذا الدور الذي لعبه الطب الجزائري في تدعيم الطب الأوروبي بمعلومات هامة حول الأدوية والعلاج، تبقى هذه الأدوية غير معروفة عالميا آنذاك، و هذا لعدم وجود مخازن عديدة لحفظها و تخزينها حسب رأي الفرنسيين أو للحفاظ على الخواص العلاجية للنبتة. حيث تقطف وتحضر في نفس المكان و بالكمية المطلوبة فقط إذ لا يخزن من الأدوية سوى أنواع قليلة و نادرة جدا .

([1])-Albert LASRY, **Histoire de la pharmacie indigène de l'Algérie et son folklore,** 1937, p.23

([2])- E.L BERTHERAND, **Médecine ...**,p.124

([3])- E.L , BERTHERAND, **Des ressources que la matière médicale arabe peut offrir aux pharmacopées française et algérienne**, Alger, imp. de A. Bourget, 1859.

مع ذلك تبقى هذه الشهادات الفرنسية بمثابة إجابة واضحة و كافية لكل من قال أن الأطباء الجزائريين أصحاب خرافات وشعوذة وأفكار ميتافيزيقية ، ولا علاقة لهم بعلم الكيمياء ولا بعلم النباتات و لا بالعلوم الطبية.

و في مايلي تعريف عام وشامل ل لطب الجزائري من خلال ما قدمه الطبيب سيدي عبد الرحمان للمحامي الفرنسي هنري ديمونت لما سأله عن الطب عند الجزائريين، قائلا : " الطب العربي ينتقل عندنا عن طريق العادة ، عندنا كتب و الآباء يعلمون الأبناء، وقد اشتهر هذا النوع من الطب في وقت الحضر و الإسبان ، ... هل تعرف ابن سينا ؟ تذكر أنه نوع الطب الذي أمارسه... هل يختلف كثيرا عن الطب الأوروبي؟ ...نعم هناك فرق كبير بين الطب الفرنسي و الطب العربي. أنتم كميائيون و جراحين و نحن لسنا كميائيين ولا جراحين و لكن أطباء مثلنا مثل الأطباء الفرنسيين . اسمع أقول لك : ليس هناك فرق كبير بين الطب الفرنسي والطب العربي كما نظن وسأبوح لك بشيء أن الطب عندكم وعندنا غير متطور عندكم يستعملون أكثر المعادن و عندنا نستعمل أكثر النباتات ، فبواسطة النباتات التي تنمو هنا على جبلي أمارس الطب. هل لاحظت ترتيب الطبيعة ؟ الحيوان يأكل النبات ، و النبات يأكل المعادن، إنها العناصر الثلاث. إذن لماذا ننزع عنصرا من الطبيعة؟ هل أنت متأكد أنه شيء جيد؟ لا أظن ذلك.

في كل الأحوال إذا كان الأطباء الفرنسيين يعرفون أكثر منا خواص المعادن ،فإننا درسنا خواص النباتات بعمق . هل تظن أن قبل مجيء الفرنسيين لم نكن نعرف كيف نأتي للدنيا و نعيش و نموت.

و هناك شيء يساهم في تشخيص الأمراض ، لا تهتمون به و لا تفهمونه،انه وجه المريض. بالإضافة إلى ذلك فنحن أطباء و صيادلة في نفس الوقت مما يساعد الفقراء. كما اضمن لك أن الطب الجزائري يعمل دائما المفيد و لا يضر أبدا ،فهل تجرأ أن تقول لي نفس الشيء عن الطب الأوروبي"[1]. (الملحق رقم 51)

([1])- H.DUMONT, op.cit, p. p.166 -168

بعد هذا التعريف المفصل و الدقيق للطب الجزائري سوف نتناول أهم طرق العلاج الجزائرية وبعض وصفاتها الطبية.

- **طرق العلاج المعتمدة على التجربة**

يعتمد في هذا النوع من طرق العلاج على المحيط الطبيعي بكل عناصره ،من نباتات وحيوانات ومعادن.وهي طرق مكتسبة من التقاليد والتجربة والدراسة .نذكر منها مايلي :

*** التداوي بالمواد النباتية**

إن الأدوية ذات الأصل النباتي تحضر من طرف الطبيب ، حيث يقوم هذا الأخير بجمع النباتات و تجفيفها أو تقطيرها أو درسها و وضع مستخلصاتها في أدراج .
تتميز هذه الأدوية وليدة البيئة الجزائرية بخواص علاجية وصفها الأطباء الفرنسيون أنها مطلقة(Emollientes)،و مطهرة (Purgative)،و عقول (Astringente)تجعل الأنسجة تنقبض فيجف الإفراز أو النزيف ،و أيضا منبهة(Excitantes). و قد منع القانون الفرنسي عدد كبير من هذه الأدوية من التداول على أساس أنها مضرة بالصحة مثل نبتة "الكنثريد" [1].

تباع هذه الأدوية من طرف بني ميزاب و العرب الرحل و الزواوة و اليهود بصفة عامة . نجدها في العاصمة وفي مختلف أرجاء العمالة ،وقد خصص لها بني ميزاب حسب ليكليرك جناحا في دكاكينهم ،حيث توضع الأدوية و يحتفظ بها في أدراج مرتبة ، عليها بطاقات تحمل اسم المادة[2] . و أحيانا أخرى يقوم بعض سكان بلاد القبائل المتجولين ببيعها في الأسواق الأسبوعية حاملين ققفلمملوءة بهذه الأدوية موضوعة في أكياس أو قصاصات

([1])-سعدالله ، **تاريخ الجزائر الثقافي...** ،ج 7،ص 231

([2])- L. LAMARQUE, op.cit , p.53

من الورق أو القماش .و قد كان سكان منطقة القبائل يملكون مستودعات للأدوية في كل من تاقموت و حدادن قرب قلعة نابوليون ، و مثلها في قرية علي بن حرزون وقبيلة بودرار ، حيث يأتي التجار الجوالة ويأخذون ما يحتاجونه مما هو موجود ، وقد كان الفرنسيون يزورون هذه المستودعات كل سنة .[1] و أشهر مكان للبيع في مدينة الجزائر هي منطقة القصبة بالقرب من سجن بربروس[2].

كما كان العرب الرحل يبيعون الأعشاب و الأدوية في الأسواق و كانوا يضعونها في أكياس أو في صرائر أو في قراطيس ، أما اليهود فقد كان اهتمامهم منصبا على العقاقير المستعملة في الصناعة.

تباع هذه المواد بالحفنة أو الميزان وأحيانا تكون الكمية غير معينة و لكن حسب النقود التي يقدمها المشتري[3].

كان بائع الأدوية يعرف باسم العطار إذا كان يبيع مواد معدنية و عطور، و باسم "بياع الدوا" إذا كان يبيع مواد طبية نباتية[4].

إن مصدر ه ذه الأدوية على العموم، بالنسبة لعمالة الجزائر، هي جبال بلاد القبائل[5] لذلك نجد أسماءها مكتوبة في المخطوطات و متداولة وسط الجزائريين على مستوى الوطن بلغتها الأصلية، حيث تكتب بأحرف عربية وتنطق بالقبائلية.

أما في المناطق الناطقة بالعربية فان النباتات العلاجية كانت تحمل أسماء حسب مكوناتها أو لونها أو أحيانا رائحتها ،مثلا للاستعمال العادي نجد ملح البارود ،و حسب اللون نجد الطين الأبيض (Carbonate De Chaux) و راج الأصفر(Arsenic Jaune)،

---

(1) - أبو القاسم سعدالله ، **تاريخ الجزائر الثقافي...** ،ج 7، ص 231 .

(2) - Albert LASRY, op.cit ,p.25

(3) -Ibidem

(4) - E.L BERTHERAND, **Médecine…** , p.130

(5) -Colette BOURELY MAUCOURT ,**Contribution ă l’étude historique de lèxercice de la pharmacie en Algérie 1830-1870** ,1928, p.27

و حسب مصدر المعدن هناك حجرة الزرنيخ (Cobalt)،و حسب الرائحة منها الزيت الحار (Copahu)،و حسب الخواص نجد مثلا بونوم (Pavot) الذي يسبب النوم ،و حجرة الكي (Nitrate D’argent Fondu) التي تستعمل خصيصا لعملية الكي[1] .

و في ما يلي قائمة لأهم الأدوية النباتية التي استعملها الجزائريون في علاج بعض الأمراض وهي ذات مصدر محلي : ازنزو – ازير – اورمي – العفصة – تيمورسات- بابونج – بسباس- جوزة الطيب – جوزة الشرك – جلجلان – حب الرشاد – حرمل – الحنة – الحلبة – الخزامة – خنجلان – خبيزة – قليلو – الكمون – درياس بونافع – زريعة الكتان – زعتر – الزعفران – سنة* – سكنجبير – سمار العربي- شجرة مريم – شجرة مريوت – العشبة –عود القوماري – عفيون – فراون – فيجل – قصبر – قميحة – قرنفل – مردقوش – مقرمان – نعناع[2]- والثوم و الحرمل ،إضافة إلى إكليل الجبل والخشخاش وشجرة السوماق والارضي شوكي وغيرها من النباتات ، ذكرها واستعملها الطبيب الجزائري بن شعوة حيث تضمنت قائمة أدويته أكثر من 370 دواء ،خليط من نباتات ومعادن ومواد حيوانية ،ميزتها أنها أدوية جزائرية مجربة متوار ثة عن الأجيال . وقد أعجب بها كثيرا الأطباء الفرنسيين مما جعل صاحبها يستحق ميدالية الدرجة الثانية، و هي الجائزة الوحيدة المسموح بمنحها للجزائريين لهذا النوع من الأعمال الطبية[3].

([1]) - E.L BERTHERAND, **Médecine…**, p.12

* إن هذه المادة لم يعرفها الأطباء قبل مجئ الرسول محمد صلى الله عليه وسلم حسب ليكليرك في كتابه الطب العربي.

([2]) -L. LECLEC, **De la médecine arabe et particulièrement de la médecine arabe en Algérie**, Montpellier, imp. de Ricard, frères, 1854, p.p.14-15

([3]) -MINISTERE DE LA GUERRE., **Tableau de la situation des établissements français dans l’Algérie, 1854-1855** Paris, imprimerie impériale, MDCCC LVII , vol.5 p.789.

ففي حالة العلاج بالنباتات تكون الطرق مختلفة الاستعمال وفق نوع المرض ، بين استعمال داخلي و استعمال خارجي ،مما يفرض اختلاف في طريقة تحضير الدواء.

يكون العلاج عادة قبل فطور الصباح و بصفة عامة يبدأ الطبيب العلاج الخارجي ، وفي حالة عدم الشفاء يلجا للعلاج الداخلي .وقد كان الدواء بعيدا كل البعد عن المحرمات كالخمر والكحول.

إن النباتات المستعملة غير مزروعة وإنما تنمو بطريقة طبيعية ضمن الغطاء النباتي للمنطقة. ويستعمل من النبات الورق والزهور والبذور حيث تجفف و تخزن وأما الجذور تغسل و تنقى وتقطع إلى أغصان صغيرة قبل التجفيف ، مع التفريق بين نبتة وأخرى وإبعادها عن الرطوبة . أما التي يحتاجونها كاملة فإنها تجفف على شكل باقة ثم تخزن المواد بعد التأكد من الجفاف التام، وكانت طريقة تحضير الدواء كالتالي :

- يستخلص الدواء بغلي النبتة ، إذ تستخدم هذه الطريقة خاصة مع المواد الصلبة كالجذور والقشور والشكير* ثم يصفى الماء ويشرب. و لكن هناك بعض النباتات مثل الثوم والرمان يشترط الطبيب دائما غليها في أواني جديدة.[1]
- الحصول على الدواء بنقع النبتة في الماء البارد، و تركها لوقت معين ساعات أو أيام أو لأسابيع ثم تصفى وتشرب . وهي طريقة تستعمل مع أوراق النبتة و الزهور و حتى البذور.
- استخلاص الدواء بنقع النبتة في الماء المغلى مع وضع غطاء على الوعاء حتى تتفادى تبخر المكونات كالزيوت الطيارة وغيرها.
- سحق النبتة بواسطة مدق أو الرحى المستعمل لطحن الحبوب ، لصنع غبرة للاستنشاق أو خلطها بالعسل ، مثل سحق قشور الرمان الحامض بعد تجفيفها، و خلطها بالعسل، و تحفظ لمدة سبعة أيام ثم تؤخذ صباحا على الريق لعلاج القرحة المعدية.[2]

---

(1) -E.L BERTHERAND, **médecine… ,** p.134

(2)- من الأدوية التي استعملها المعالج المرابط الشيخ محمد عبد اللاوي (جد الطالبة) ، في علاج مرضاه خلال فترة الاحتلال ، حسب رواية ابنته دهبية عبد اللاوي (أم الطالبة).

- مضغ عدة نباتات وابتلاع ما يستخلص منها .
- عملية التبخير ،بوضع العضو المصاب فوق بخار ناتج عن خلط بعض المواد الطبية لعلاج وجع الرأس مثلا.
- استعمال الدواء على شكل كمادات.
- إضافة إلى طرق أخرى كصنع عجينة مختلطة بالمواد الطبية أو صنع ما يعرف بالروب بخلط التمر أو العسل ببعض المواد العشبية الطبية و بعض الماء .

تعالج صيدلية الطب الجزائري تقريبا كل أنواع الأمراض و حسب مراحل تطور المرض. و لنأخذ على سبيل المثال بعض الوصفات الطبية المعتمدة على العلاج بالأعشاب و هي كالتالي:

***لعلاج السموم** يقوم الطبيب الجزائري بعملية استفراغ لمعدة المريض بإعطائه الزيت مختلطا ببذور الثوم المسحوقة،وأحيانا يخلطون الترياق(Thériaque)بالعسل . كما استعملت نبتة الثوم ضد السم الخارجي بعد عملية لذغ أو غيرها حيث توضع على الجروح التي تسببت فيها الحيوانات السامة(1). كما استعمل الثوم في علاج البواسير والروماتيزم .

***علاج مرض العيون**:يعالج مرض العيون في الجزائر بطرق مختلفة منها المعقدة ومنها البسيطة ،حيث تكون البداية بلستعمال كبريتات النحاس وماء الورد أو غلي بذور حبة العين(graine du cassia apsus)في الماء واستعمالها على شكل قطرات للعين وقد اثبت نجاح هذه الطريقة في علاج العيون . كما استعملت طريقة تدخين مادة الكيف (extrémités du cannabis india) لعلاج العيون وأثبتت نجاعتها مما دفع ببعض الأطباء لإجراء

---

(1) - E.L. BERTHERAND , **Des ressources...** , p.3

تجارب على هذه المادة فاتضح أن لها مفعولا مسكنا و مخدرا و فعالية كبيرة ضد مرض العيون الروماتيزمي[1].

كما استعملت نبتة الثوم في علاج مرض العيون المعروف بالرمد الحبيبي ، حيث تحك حبيبات الرمد المنتشرة في الأجفان بالثوم ،ثم يمرر عليه ما يعرف بالتوتيا (Sulfate de cuivre)، وقد كانت هذه الطريقة ناجعة جدا ، حتى أصبح الأوروبيون يستعملونها[2].إلا أن في اغلب الأحيان هذا لا يكفي فيلجأ الطبيب إلى وضع ضمادات من البصل المسحوق على العين . كما عولج مرض العيون بواسطة قطرات مصنوعة من بياض البيض و الشب وماء الياسمين ، و حسب الطبيب بن شعوة فهي طريقة حملها بني ميزاب إلى مدينة الجزائر.[3]

أما إذا زاد مرض العيون تعقيدا ، وحدث تكثف في العدسة و أفقد البصر و أصيب المريض بما يعرف بمرض ساد(cataracte)،قال الطبيب بن شعوة كانت تستعمل نبتة موجودة في عمالة قسنطينة غير معروفة ، احتفظت بها عائلة من المداوين سريا ،توضع فوق العينين ككمادات[4].وقد ذكر الطبيب الجزائري محمد العربي الصغير طريقة علاج مرض العيون بتطبيق عملية التشريط في جذور الأنف وعلى الرأس وفي الأرجل، وإذا لم يشف المريض في مدة ثمانية أيام يلجاؤون إلى دواء موضعي مثل مرهم بالعسل وأحيانا بالزبدة والكرافس، أو الحبق مع عصير الليمون، أو غسل مستمر بالحليب اللبن وماء زهرة الياسمين مع الشب وبياض البيض أو ضمادات بصل.[5]

---

(1) -E.L BERTHERAND , **Notice sur l'ophtalmie en Algérie et son traitement chez les Arabes**, Paris, Germer Baillière libraire éditeur, 1855.p.9

(2) -Albert LASRY, op.cit, p.32

(3) -Adolphe ARMAND, **l'Algérie médicale**, Paris, Librairie de Victor Masson, MDCCC LIV , p.412

(4) -Ibid. p.413

(5)- BEN LARBEY SEGUIR, op.cit, p.29

***علاج مرض الطاعون** : يعالج هذا المرض في الجزائر باستعمال نبتة الفليو والبصل و النعناع و سفرجل.[1]

***ولعلاج مرض الحمى** بمختلف أنواعها استعمل الجزائريون مواد نباتية عديدة و بطرق مختلفة منها عشبة الكينكينا التي ورثوا استعمالها عن الأجداد ، واستمروا في استعمالها خلال العهد العثماني وخلال فترة الاحتلال ، حتى خلال الثورة التحريرية في الجبال إذ كانت من أهم المواد الطبية التقليدية المستعملة وسط المجاهدين . في الوقت الذي نسبت فيه فرنسا اكتشاف فعالية هذه النبتة ضد حمى المستنقعات للدكتور مايو(Maillot). وما تجدر إليه الإشارة في هذا الصدد هو أن الطب الجزائري عرف نبتة الكنينا وخواصها العلاجية كدواء للحمى قبل مجيء الفرنسيين ،حيث استعملها الطبيب الجزائري عبد الرزاق بن حمادوش في علاج مرض الحمى خلال القرن الثامن عشر في الجزائر ،حسبما ورد في كتابه "كانت أصابتني حمى شديدة . فلم استطع القراءة ، حتى ألهمني الله أن اشتري ثلاثة أثمان من الكينكينه،فاشتريتها بستة موزونات .فلما آخذتني و اشتد بي بردها ضحاء(كذا) يوم السبت ،سابع ربيع الأولى،دققت الثمن الأ ول وشربته في فنجال(كذا) قهوة من البن . فلما استقر في بطني أمسكت الأعضاء(كذا)كلها عن الاختلاج ....ثم شربت الثمن الثالث فلم يبق بي الم منها ... فانصرفت تلك الحرارة عني ، و الحمد لله.....وكان أخر ما رأيت الحمى، والحمد لله ".[2] وقد ذكر الطابيبان انوتو (A.Hanoteau) و لوتورنو(A. Letourneux) أن كبريتات الكنينا(Sulfate De Quinine) كانت تباع في كل أسواق بلاد القبائل مسحوقة وعلى شكل أقراص ، ويمتلكها كل أطباء المنطقة ،حيث

---

(1) -E.L BERTHERAND, **Médecine…,** pp. 56-57

(2)عبد الرزاق بن احمادوش الجزائري، **لسان المقال في النبأ عن النسب والحسب والحال،** تقديم و تحقيق وتعليق ابو القاسم سعد الله ،المؤسسة الوطنية للكتاب ،الجزائر ،1983،ص 84

.

تستعمل لعلاج الحمى المتقطعة [1] . وهي شبيهة بحمى المستنقعات لها نفس الأسباب والأعراض وحتى أنها تظهر في نفس الظروف المناخية خاصة خلال فصل الخريف.

إلى جانب ذلك هناك مواد و طرق علاجية أخرى ضد مرض الحمى مثل حك جبين الشخص المريض بجذور نبتة بونافع ، مع أكل الكثير من البطيخ الأحمر وشرب مستخلص مادة تاسلغة مغلاة في الماء.[2]

أما علاج مرض الحمى الثلاثية فقد كان بـشرب مغلى بذرة الفيجل و السكنجبير . [3] و الحمى الرابعة بأكل خبز مصنوع من الشعير و القمح فقط لمدة 3 أيام متعاقبة. كما تعتبر نبتة الكرافس من أهم المواد الطبية لعلاج الحمى.

***علاج مرض الروماتيزم**:كان أهم علاج هو عملية الكي.إلا أن في العديد من الأحيان كان مرض الروماتيزم يعالج بواسطة الأعشاب الطبية مثل ،نبتة بونافع بوضع أغصان خضراء منها على موضع الألم ، أو شرب ماء بمسحوق الثوم الذكر أو مسحوق الفستق.

كما يمكن غلي الحمص وسحقه مع الكمون والقرنفل وحبة جوز كبيرة ويترك لفترة ثم يؤكل الخليط، أو دهن المنطقة المصابة بخليط زيت ومسحوق الحرمل.

أما عرق النسا فكان يعالج بوضع جذور مشوية لنبتة درياس (Thapsia Foliiscoronopi) على مسار الوجع.

أو أخذ الكبّار(câpres) و بذور حبة حلاوة(anis) و غليها في الماء في قدر جديد ،

---

(1) A. HANOTEAU et A. LETOURNEUX , **la Kabylie et les coutumes Kabyles**, 2ème édition, Paris, imp. Augustin Chalamel , 1893,T.1,p.425

(2) -E.L BERTHERAND, **Medicine…,** p. 469

(3) - Colette BOURELY MAUCOURT , **Contribution à l'étude historique de l'exercice de la pharmacie en Algérie 1830 - 1870**, 1928, p.28

يشرب من هذا المشروب كل صباح، و تكتب بعض الأدعية فوق قطعة قماش مبللة ويحاط بها الطرف المصاب.(1)

***ولعلاج أمراض الجهاز الهضمي**كالإسهال وألام المعدة ، استعمل الجزائريون عدة نباتات على رأسها الأرز(2) ،الذي اثبت العلم الحديث انه دواء فعال ضد الإسهال.كما استعملت نبتة حبة الحلاوة كنقيع لعلاج ألام الأمعاء وتهدئة الدوار وإكليل الجبل لعلاج الآم المعدة.

***علاج الجروح**: نجح الجزائريون في علاج الجروح المختلفة بطرق عديدة اعترف بفعاليتها الأوروبيون ،حيث قال محمد بن الأمير عبد القادر في تحفة الزائر أن الطبيب الشخصي للأمير عبد القادر، عبد الله الزروالي تمكن من انتزاع الرصاص من الأعضاء بواسطة عشبة دون ألم ولا جراحة .

هذا إلى جانب وصفات أخرى استعملها الجزائريون في علاج الجروح مثلا أن توضع على الجرح أوراق الباذنجال المسمى(Solanum Migrum) ثم يغسل بماء مغلي فيه ورق الخبيزة(Mauves)(3) .مع استعمال البعض لمادة الحناء ضد الجروح والحروق وقد استعمل أطباء الأمير عبد القادر هذه الطريقة.

***علاج البوحمرون** ،يكون بتغطية المريض و تسخينه ودهن كل الجسد بمادة زيتية و جعل الطفل يلبس لباس احمر اللون و يغطى جيدا بعيدا عن البرد والريح و يأكل العدس مطبوخ بلحم البقر . مع استعمال مادة زيت الزيتون في علاج اغلب الأمراض.

---

(1) -E.L BERTHERAND, **Médecine …,** p.463

(2) -Aug. HASPEL, **Maladies de l'Algérie**, Paris, chez J.B. Baillière libraire, vol.2, 1852, pp. 114-150

(3) - M .ROZET, **Voyage dans la régence d'Alger, ou description de pays occupé par l'armée française en Afrique**, Paris Arturs Bertherand Librairie, éditeur, T. 2, 1833, p.311

* أما **مرض الكوليرا** الذي كان جديدا على المجتمع الجزائري ، فقد أعاد الجزائريون سببه إلى الإصابة بضربة جن ، لذلك لم يعالجوه بالأعشاب. إلا أن الأوروبيين حاولوا ذلك، حيث استعملوا لعلاج مرض الكوليرا قطرات من صمغ البطم (potion d esseuse de térébenthine) إلا أن المرضى لم يحتملوه فلجاءوا إلى استعمال مغلى أوراق شجرة الكاليتوس.(1)

***العلاج بالمواد المعدنية**

استعمل الجزائريون خلال القرنين التاسع عشر والعشرين المعادن لعلاج مختلف أنواع الأمراض، حيث يقوم الطبيب بتصفية المعدن و تنقيته من التراب و الشوائب و الاحتفاظ به لوقت الحاجة . وحين الاستعمال يقوم الطبيب بسحقه ليستعمل في العلاج، لوحده أو يخلط المسحوق بالماء أو عصير نبتة أو حليب للشرب، كما استعمل مسحوق المعادن للدهن و التبخير أيضا.

أما عن مصدر هذه الأدوية ومكان و طرق بيعها فهي تباع إلى جانب الأدوية النباتية في نفس الأماكن ونفس المحلات وعند نفس الباعة.

ومن أهم تلك الأدوية العلاجية ذات المصدر المعدني نجد صبور (Aloés) – الشب (Alun) – الشنادر (Sel Ammoniac)- جاوي (Benjoin)-حنتيت (Asa Foétida)كحول (Sulfure d’Antimoine)اللوبان(Encens) – ناترون(Nitre) – الكافور (Camphre)- زنجفر او كبريت الز ئبق(Cinabre) – و كبريتور الزرنيخ الأصفر (Orpiment)- مسك(Musc) - دبان الهند(Cantharides).هذا إضافة إلى معادن أخرى مهمة جدا استعملها الطبيب الجزائري محمد بن شعوة وهي أدوية جزائرية محضة (2).

---

(1) -Alphonse MARTIN , **De la fièvre pernicieuse cholérique**, Paris, Alphonse Derenne, S.D., p.44

(2) - MINISTERE DE LA GUERRE., **Tableau de la situation des établissements français dans l’Algérie, 1854-1855** Paris, imprimerie impériale, MDCCC LVII , vol.5 p.789.

و في ما يلي بعض الوصفات الطبية استعمل فيها الطبيب الجزائري المعادن لعلاج الأمراض والجروح وغيرها.

ففي علاج الجروح استعمل الجزائريون مرهم مكوّ ن من اسيتات النحاس (Acétate de Cuivre) و الزبدة و العسل وشمع العسل و الزيت . حيث كانت هذه الوصفة نشيطة جدا ضد الدود الذي يصيب الجرح لدرجة أن الذباب الذي كان يحط عليها يموت بسرعة[1]. هذا ما شهد به أحد الأسرى الفرنسيين على علاج الجروح لدى أطباء الأمير عبد القادر.

و لعلاج مرض الحمى استعمل الكافور (Camphe) ممزوجا باوراق ثيروري (Chanvre Male) يخلط الكل وتدلك به المفاصل ،و يشرب المريض منقوع نبتة اكورس الخضراء (Ecorce Verte) صباحا لمدة 3 إلى 4 أيام فيشفى[2] .

كما استعملت مادة الحنتيت (Asa Foétida) كدواء ضد الملاريا المعروفة لدى الجزائريين بالحمى الباردة ،وقد كانت من أنجع الأدوية آنذاك [3] ،حيث كانت تعطى للرضع محلولة في حليب الأم،وللكبار محلولة في الماء .

واستعمال معدن توتيا مع ماء الورد على شكل قطرات لعلاج أمراض العيون، كما استعمل لوحده كمسحوق يوضع على العين . و استعمل مخ الحجر (Stein-Mark.Litho-Marge) لإيقاف النزيف الدموي. و معدن الجاوي ضد أعمال السحر والعين الحاسدة.

ولعلاج مرض الروماتيزم استعمل الأجور (Brique) و القرميد بعد تسخينها جيدا وغطسها في زيت مغلى ثم يوضع على موضع الألم.

---

(1) -MAURIS DE BONGRAIN , **Les captifs de la deira d'Abd-el-kader** ,librairie de L.Lefort , 1864, pp.69-70

(2) -C. BOURELY MAUCOURT, op.cit., p.28

(3) - A. LASRY, op.cit., p.33

*** العلاج بالمواد الحيوانية**

إن الأدوية ذات المصدر الحيواني التي يحضرها الطبيب عادة هي عبارة عن مشتقات من الحيوانات كالحليب و البيض و العسل واللبن والزبدة و اللّحم والشحم ، أو أجزاء من الحيوان مثل جلدة بعض الزواحف أو أجنحة عصافير وطيور أو رجل بعض الحيوانات ،حيث تجفف و يحتفظ بها للعلاج .

ومن بين الوصفات الطبية التي استعملها الجزائريون خلال فترة الاحتلال لعلاج بعض الأمراض نذكر ما يلي :

تستعمل قشرة بيض النعام وعظام رأس الحوت كمدرة للبول ، وقشرة بيض الدجاج لوقف النزيف، إلى جانب عظم الحبّار ، الذي يجعل الأنسجة تنقبض فيخفف الإفراز أو النزيف ، وقد كانت هذه الوصفات ضمن قائمة الأدوية التي استعملها الطبيب الجزائري بن شعوة، بمدينة الجزائر.

ولعلاج مرض الحمى يؤكل لسان جمل مقطع إلى قطع صغيرة و مغلى جيدا ، مع استعمال ماء يغلى فيه لحم الضربان(الشيهم)(porc épic)[1] . أما علاج مرض العيون فيكون بغسل العين المريضة من الداخل باللبن، حيث يحدث هذا الأخير تهيجا مسيلا للقيح، مما يؤدي للشفاء في أغلب الأحيان.[2]

و لتضميد الجروح يستعمل الطبيب مع بعض المواد النباتية و المعدنية مواد ذات مصدر حيواني كالزبدة ومخ البقر و شحم الدجاج.[3]

---

(1) -E.L BERTHERAND ,**Médecine…,** p. 469

(2) -E.L BERTHERAND , **Notice sur l’ophtalmie …,** p.7

(3)- H.SOULIE, **Hygiène…,** p.113

و في شهادة لجندي فرنسي حول طريقة علاج الجروح لدى الطبيب الجزائري المدعو سيدي محمد، الذي استقدمه الأمير عبد القادر من إحدى القبائل المجاورة له لعلاج الأسرى الفرنسيين، قال الشاهد : " فبعد عملية الكي، يضع على الجرح العسل ويغطى لعدة أيام ، ثم يعوّض العسل بمرهم مكوّن من اسيتات النحاس (Acétate de Cuivre) والزبدة والعسل وشمع العسل والزيت . و قد كانت هذه الخلطة نشيطة جدا ضد الدود الذي يصيب الجروح لدرجة أن الذباب الذي كان يحط عليها يموت بسرعة.(1)

و لعلاج لدغة عقرب أو ثعبان تفتح دجاجة إلى نصفين و يوضع اللحم مباشرة و هو ساخن بأقصى سرعة ممكنة مكان اللدغ فيشفى المريض بعد امتصاص لحم الحيوان لذلك السم. كما استعمل القنفذ لعلاج الأمراض المزمنة للطحال وجلدة القنفوذ لعلاج مرض الصلع.

و من أنجع الوصفات الطبية لعلاج مرض الروماتيزم ، دهن المفاصل بدهن النعام متبوع بحمام رملي ساخن جدا.(2)

و لعلاج عرق النسا كان الجزائريون يطبقون وصفة من الطب النبوي ، بأخذ آلية كبش عربي يذوبها و يشربها المريض لمدة ثلاثة أيام ، وقال ابن مالك رضي الله عنه :" ولقد وصفت ذلك لأكثر من ثلاثمائة شخص وكلهم شفيوا".(3)

أما علاج عسر الولادة، فيكون بأكل المرأة لحبتين من البيض، مطبوختين في كمية كبيرة من زيت الزيتون. وإذا لم تنجح هذه العملية يلجأ للطالب ، ليبعث لها بكاس ماء قرأ عليه سبع مرات البسملة وسورة الفاتحة و آية الكرسي وسورة القدر ، تشرب منه المريضة

---

(1)- MAURIS DE BONGRAIN ,**Les captifs de la deira dàbd-el-kader** , Paris , librairie de L.Lefort, 1864, pp.69-70

(2) -E.L .BERTHERAND, **Médecine…,** p. 462

(3)- المهدي بن علي بن إبراهيم الصبيري اليمني ،**الرحمة في الطب والحكمة** ، مخطوط بالمكتبة الوطنية الجزائرية ،رقم 1766 .

وسورة الفاتحة و آية الكرسي وسورة القدر ، تشرب منه المريضة والباقي تمسح به بطنها فتسهل عليها عملية الولادة. (1)

*** العلاج بالمياه الطبيعية المعدنية**

إن عمالة الجزائر بلد غني بالمياه المعدنية، أغلبها تقع في المناطق الجبلية خاصة منطقة شمال الأطلس التلي .

يعود تاريخ استعمال هذه الينابيع إلى العصور القديمة .وقد أعاد الجزائريون تهيئة بعض المسابح ذات الأصل الروماني لتجميع المياه فيها ، كما قاموا ببناء أحواض أمام هذه الينابيع ليسبح فيها المرضى جماعة وأحيانا بالدور .و بعد مجيء الفرنسيين أعادوا ترميم بعض المسابح الرومانية لتوفير الرفاهية للمستوطنين ،وقاموا بجردها و أجريت عدة دراسات على مكونات مياه هذه الحمامات ودواعي استعمالها و قد استعنت ببعضها في هذا البحث.

اختلفت تسمية هذه الحمامات الطبيعية أحيانا حسب المعادن التي تتكون منها مياهها مثل عين مالحة أو عين الكبريت أو حسب المرض الذي تعالجه مثل تالا أوججيظ أي بركة الجرب بدوار بونعمان في بلاد القبائل حيث يعالج ماء البركة الأمراض الجلدية وعلى رأسها مرض الجرب،وأحيانا أخرى تطلق عليها اسم مكان وقوعها مثل حمام البرواقية أو حمام ثنية الحد أو غيرها .

بلغ عددها سنة 1860 ، تسعون منبعا للمياه المعدنية و في إحصاء لمصلحة المناجم سنة 1900 بلغ العدد 174 منبعا.

---

(1)- Slimane RAHMANI, "La grossesse et la naissance au cap Aokas ",<u>R.A</u> ,vol.81 ,année 1937,p.231

كانت الينابيع الطبيعية و المياه الساخنة ، منذ أمد بعيد من أهم وسائل العلاج الجزائرية و قد اعترفت الحكومة الفرنسية رسميا بفوائدها، و وضعت شروط ا لاستعمالها يوم 23 مارس 1904[1].

و لشهرة هذه الحمامات و خواصها العلاجية فقد جلبت إليها المرضى من مختلف مناطق البلاد، و في المقابل قصد سكان العمالة حمامات المناطق الأخرى. و عموما فأكثر من يزور هذه الحمامات هم المصابون بمرض الروماتيزم و الأمراض الصدرية ،و الأمراض الجلدية.

و في ما يلي جدول جمعت فيه أهم الحمامات المعدنية الطبيعية المنتشرة في عمالة الجزائر وخواصها العلاجية ،وفق الدراسات الفرنسية خلال الفترة الاستعمارية[2].

التسمية	الموقع الجغرافي	الخواص العلاجية
حمام البرواقية	25 كلم جنوب المدية	- الروماتيزم (Rhumatisme) – الأمراض الجلدية (Dermatoses) -مرض الزهري(Syphilis) -الجهاز التنفسي (Voies Respiratoires)

(1) -Hélène ABADIE FEYGUINE , **De l'assistance médicale des femmes indigènes en Algérie**, Montpellier, 1905.p.3

(2) -L.PORCHERON, **Guide pratique aux villes d'eau station climatiques** ,édition quo vadis Marseille éd.6.
- E.L BERTHELAND, **De l'emploi thérapeutique des eaux ferrugineuses de Teniet El Had,** Paris, imp. Gerdès, 1850.
- E.L BERTHERAND, **Médecine et hygiène des arabes**, Paris , Germer Baillière librairie éditeur, 1855,pp.165-170.
-CLAUDE-MAURICE ROBERT," **L'oasis thermale de hammam-rirha*aquae calidae colonia-les eaux qui guérissent",** Algerianiste, revue trimestrielle, n° 114.
- M .BONNAFONT, **Géographie médicale d'Alger et de ses environs**, Alger, imp. du gouvernement, Brachet et Bastide, 1839.pp.51-52

حمام بوطالب	البلدية المختلطة ريغة	- الروماتيزم(Rhumatisme) - الامراض الجلدية. (Dermatoses) - مزاج لمفاوي(Lymphatisme)
حمام البيبان	الطريق الوطني من الجزائر الى قسنطينة	-الروماتيزم(Rhumatisme) - مرض الزهري(Syphilis)
حمام كسناح(ksennah)	على بعد 35 كلم من صور الغزلان	- الروماتيزم(Rhumatisme) - الامراض الجلدية(Dermatoses) - مرض الزهري(Syphilis) - داء الخنازير(Scrofule) - داء المفصليات(Arthropathies)
حمام ملوان	على بعد 40 كلم من العاصمة بقبائل بني موسى	- دمل باردة (Abcès Froide) - الم القطن (Lumbago) - مزاج لمفاوي (Lymphatisme) - إياس (Ménopause) - الكساح (Rachitisme) - الروماتيزم المزمن (Rhumatisme Chronique) - داء الخنازير(Scrofule) - أمراض النساء(Affections Gynécologiques) - الكسر- التواء المفصل – ضربات الرصاص - الجرب و القوباء

حمام اولاد غالية	على بعد 70 كلم من الاصنام	-بعض انواع الروماتيزم(Rhumatisme) امراض النساء(Affections Gynécologiques) - الامراض الجلدية(Dermatoses) - مرض الزهري (Syphilis) - فقر الدم البلدان الحارة و الذي يلي حمى المستنقعات (Anémie)
حمام ريغة	100كلم غربا بالقرب من مدينة مليانة	-الروماتيزم(Rhumatisme) - امراض النساء(Affections Gynécologiques) - حمى المستنقعات(Paludisme) - داء حصوي(Lithiase) المياه الساخنة صالحة للأمراض التالية :كل انواع الروماتيزم- أمراض النساء- الأمراض الجلدية- حمى المستنقعات- مرض الزهري. المياه الباردة تستعمل لعلاج داء الحصى الكلوي والكبدي. من مضادات العلاج بمياه الحمام الحالات الحادة للحمى ومرض السل والسرطان و السقام(Cachexies)
ثنية الحد	عمالة الجزائر	- فقر الدم الأساسي و الذي يلي حمى المستنقعات (Anémie) - الإسهال

- السقام(Cachexies) يحتوى على مياه معدنية حديدية، يعالج بها حتى في مستشفى المنطقة، حيث يحمل إليه يوميا 150 لترا، ليوضع في حوض أنشىء خصيصا لهذا الغرض ، مقابلا للينبوع، و لهذه المياه خواص علاجية هامة جدا منها: علاج الحمى المتقطعة في أعقد مراحلها، و علاج الأمراض الباطنية المزمنة ، و مرض الأمعاء و الأمعاء الغليظة ، و أمراض المعدة و الجروح. هذه الأخيرة التي تلتئم بفضل ذلك الماء. كما يستعمل قطرات للعيون. و من فوائده أيضا إعادة الشهية للأكل و اكتساب الطاقة و اثبت الطبيب بيرتراند هذه الفوائد بإعطائه هذا المثال حيث قال أن بفضل هذه المياه قل عدد الوفيات وسط مرضى المستشفى، في الفترة ما بين 01 جانفي 1844 و أكتوبر 1848 سوى 152 حالة من بين 5350 مريض		

إلى جانب عيون و ينابيع طبيعية صغيرة و أبار تساعد على الشفاء من مرض معين مثل منبع بونعمان(تالا اوججيظ) ببلاد القبائل عمالة الجزائر و التي تساعد على علاج الأمراض الجلدية عامة ومرض الجرب (Gale) خاصة .

وبئرمراد رايس لعلاج مرض العيون ،حيث قيل أن مراد رايس أحد رياس البحر بمدينة الجزائر، كان يملك بئرا في منزله اشتهر ماؤه بأنه يشفي مرض العيون، وقد زاره العديد من المرضى فشفوا بعد الاغتسال بمائه ، ومن بينهم باي وهران آنذاك والذي كان مصابا بمرض العيون غسل بماء البئر فشفي. ومن هنا أطلق على المنطقة اسم بئر مراد رايس.(1)

(1) -A. ARMAND, **l'Algérie médicale...,** p.413

و من بين الطرق العلاجية الأخرى ، نجد استعمال الحمامات البخارية المعروفة بحمامات الحضر (Les bains Maures)، التي يتم فيها الاستحمام بالبخار مرفوقا بعملية الدلك، و التي أثبتت فعاليتها العلاجية، خاصة فيما يتعلق بعلاج الأمراض الصدرية و الروماتيزمية. إلى جانب التعرض إلى بخار منقوع الأعشاب ، و إلى حمامات من الرمل الحار.

- **الجراحة:**

انتشرت الجراحة في الجزائر خلال العهد العثماني واستمرت خلال فترة الاحتلال، و اختلفت أنواعها بين البسيطة والمعقدة.وقد قال الطبيب الجزائري ابن العربي أنهم يقومون بعمليات جراحية كبيرة ومعقدة جدا ، واستشهد في ذلك بكلام الدكتور بيرتراند (El.Berthrand) حين قال أن الجزائري يقبل الموت السريع والمؤكد على أن يعاني لعدة سنوات [1].وقد كانت العمليات الجراحية ناجحة بفضل التأثير الجيد للمناخ الجزائري ونوعية الغذاء.[2]

تنوعت أدوات الجراح الجزائري كما تنوعت عملياته الجراحية،حيث استعمل وسائل شهد الكتاب والأطباء الفرنسيون أنها تشبه أدواتهم الجراحية،حيث قال الدكتور كيون (Guyon) : " إن القبائل في الجبال يطبقون العمليات الجراحية بواسطة وسائل تشبه أدواتنا"[3] .

وقد تمثلت **الوسائل المستعملة** في الجراحة في مايلي:

-

(1)-Mohamed BEN LARBEY SEGUIR , op.cit, p.30

(2) -Ibidem

(3)-J.L.G.GUYON ,**Services militaires scientifiques**, **titres académiques ,résultats scientifiques**, Paris, imp.de Mme Vve Bouchard-Huzard, 1868, p.70

- المحجم(Ventouse)وهي آلة تشبه الكأس توضع على المكان المصاب في الجسم فتمتص الدم ،وهو كثير الاستعمال وسط الجزائريين وأحيانا يعوض بقرن حيوان لأداء نفس المهمة.[1].
- قطعة حجر جهنم أو نترات الفضة
- صوفان(Amadou)و هو مادة أسفنجية تستخدم في الجراحة.
- خرق الضماد أو النسالة (Charpie) وهي خيوط كانت تستعمل في ضمد الجراح ،هذه التي تعوض في الأرياف بصوف الخروف أو وبر الجمال.
- قطع من القماش وحبل من وبر الجمل او المعز وضفائر من اسل[2]
- المقص.
- مشرط أو مفصد(Lancette)،آلة تستعمل لعملية الفصد والتشريط.
- مبضع(Bistouri)الذي يقال عنه انه مشرط أيضا.
- سكاكين متنوعة من حيث الشكل والحجم.
- حلقات حديدية تستعمل لكي الجروح التي يسببها الرصاص.
- موكساس(Moxas)مادة تستعمل في الكي مصنوعة من قطعة قطن ملونة باللون الأزرق بواسطة نبتة عظلم(Pastel)

و لعملية الحجامة، كان الجراح الجزائري يستعمل المحجم (Ventouse) ،و هو آلة تشبه الكأس توضع على المكان المصاب في الجسم فتجدب الدم، و هو كثير الاستعمال وسط الجزائريين، و أحيانا يعوض بقرن حيوان لأداء نفس المهمة.

([1])- A.M.M.D. MITCHELL , **Alger, son climat et sa valeur curative, principalement au point de vue de la phtisie,** Tarduit de l’anglais par Léonce Donop et Dr A.Bertherand, Alger, Paris, 1857, p.73

([2])- E.L BERTHERAND, **Médecine ...**, p.39

لقد كانت هذه العملية ناجحة جدا وسط الجزائريين ، وشهد بذلك أحد الأسرى الفرنسيين الذي خضع لعملية الحجامة على يد أطباء الأمير عبد القادر ، فشفي من وجع الرأس وتمنى لو أعاد العملية.

و من أدوات الجراحة العامة استعمل الصوفان (Amadou) و هو مادة إسفنجية تستخدم في الجراحة إلى جانب المقص وسكاكين متنوعة الشكل و الحجم.

وفي عملية الفصد و التشريط استعمل الجزائريون المشرط أو المفصد (lancette)، إضافة إلى مبضع (Bistouri) و هو نوع من المشارط أيضا.

أما في عملية الكيّ فقد استعملت فيها عدة أدوات مثل موكسة (Moxas) وهي مادة مصنوعة من قطعة قطن ملونة باللون الأزرق بواسطة نبتة العظلم (Pastel)، إضافة إلى قطعة حجر جهنم و نترات الفضة و حجر الأجور و السكاكين، كما استعملت حلقات حديدية خصيصا لكيّ الجروح التي يسببها الرصاص .

ولتضميد الجراح استعمل الجراح الجزائري النسالة(charpie) ،وهي عبارة عن خيوط كانت تعوّض في الأرياف بصوف الخروف أو وبر الجمل، مع استعمال الأعشاب الجافة و قطع من القماش و حبل من وبر الجمل أو المعز و ضفائر من اسل (1).

أما عملية خياطة حافتي الجرح فقد كانت قليلة وسط الجزائريين ، استعمل فيها الطبيب الجزائري الإبرة و الخيط ،هذا الأخير الذي كان مصنوعا من أعصاب جمل مجففة في الشمس مقسمة إلى قطع دقيقة جدا ،أو من شعر جمل(2) . إن هذه الطريقة التي كان يستعملها الجزائريون خلال القرنين التاسع عشر و العشرين، هي الطريقة المستعملة في الطب المعاصر اليوم، و المتمثلة في القيام بعملية خياطة الجرح أثناء العمليات الجراحية الباطنية بواسطة أعصاب و أمعاء حيوانات على شكل خيوط.

---

(1) - E.L BERTHERAND , **Médecine ... ,**p.39

(2) - A. ARMAND , **l'Algérie ...**, .p.413

وأحيانا أخرى تكون خياطة الجروح بواسطة ضمادات من عشبة طبية تسمى الخياطة توضع على الجرح فيلتئم.

رغم معرفة الجزائريين القليلة بالجراحة، إلا أنهم كانوا يقومون بها بنجاح . و قد شهد على ذلك عدد كبير من الأطباء الفرنسيين الذين اتفقوا على أن الجراحة في الجزائر غالبا ما كانت تطبق بنجاح خاصة العمليات الجراحية القديمة والتي استفاد منها الطب الفرنسي[1].
ومن أهم العمليات الجراحية التي كانوا يقومون بها نذكر:

عملية التوليد :هناك عملية توليد عادية بقطع الحبل السرّي على بعد أربعة أصابع من السرّة وتتم العملية بوضع زيت الزيتون على الجرح وبعض الكحول أو الشب المرحي فيجف الحبل السري ويسقط خلال ثلاثة أيام.

و إذا كانت العملية خطيرة وتوفيت المرأة يلجأ الطبيب إلى إجراء العملية القيصرية لنزع الجنين بعملية فتح البطن، حتى تحفظ له الحياة[2]. وحسب ما ورد في تشريعات سيدي خليل فإن السلطات الإسلامية العليا للصحة سمحت بفتح بطن المرأة المتوفاة ، و لكن بشروط أن يكون هناك أمل في إنقاذ حياة الطفل ، مع ضرورة أن تكون المرأة في الشهر السابع أو التاسع أو العاشر، وعلى أن يفتح بطن المرأة حسب ما حددته السلطات العليا للصحة على مستوى الخصر ، على الجهة اليسرى إذا كان الجنين أنثى وعلى الجهة اليمنى إذا كان الجنين ذكرا[3] .

عملية ثقب العظام (Trépanation)، وذلك بإحداث ثقب في الجمجمة في حالة الوجع الشديد في الرأس، و في حالات إصابة كسر في الجمجمة .حيث ذكر الطبيب الجزائري ابن العربي في رسالته الجامعية تفاصيل هذه العملية التي طبقت بكثرة و بنجاح كبير في منطقة الأوراس[4].

([1]) -Joanny PERIER , **Lettres médicales sur l'Algérie et observations adressées à Mr le Dr Coffe,** extrait du journal des connaissances médicales, Alger, février 1839,p.6

([2])- Ibidem

([3])- E.L BERTHERAND , **Médecine...,** p.104

([4])- Mohamed BEN LARBEY SEGUIR , op.cit , p.32

كانت **عملية بتر الأعضاء** تجرى في حالة تعفن الجرح ، في أحد الأطراف العلوية أو السفلية إذ يقطع العضو و يوضع الجرح في إناء مملوء بزفت ذائب (Goudron fondu) ، فيتوقف النزيف الدموي . و قد شهد الأطباء الفرنسيين على النجاح الباهر الذي حققه هذا النوع من العمليات، و التي كانت أكثر استعمالا مع جرحى الحروب[1].

أما **عملية الفصد ضد الجدري** فهي عملية جراحية بسيطة ، حيث يقوم الطبيب بعملية فتح بين أصبعي السبابة والإبهام[2] و إدراج ميكروب الجدري في الجرح بهدف التطعيم.

هذا إضافة إلى **عملية الختان** و هي عملية جراحية ذات مبدأ ديني ،يقوم بها الطبيب المختص وهو الحجام ،تطبق في حوالي سن السابعة من العمر للولد .

و**عملية مرض عرق المدين،** حيث يقوم الطبيب بقطع الوريد إلى نصفين و يضع كل طرف على عصا صغيرة ويديره بحذر كل اثنين أو ثلاثة أيام مع استعمال كمادة ساخنة جدا في نفس الوقت لتسهيل العملية[3].

- **الـكي (Cautérisation)**

تعد عملية الكيّ من أهم قواعد و طرق العلاج في الجزائر، حيث تتم عملية كيّ الجروح بواسطة سكين عادي يسخن في النار حتى يصبح لونه أحمر فيوضع على الجرح و تتكرر العملية عدة مرا ت. وعلى العموم يستعمل الكيّ ضد الجروح العفنة و الخبيثة و أمراض المفاصل و الاستسقاء(Hydropisies).[4]

---

(1) -M .ROZET , **Voyage dans la régence d'Alger, ou description de pays occupé par l'armée française en Afrique,** Paris, édi. Arturs Bertherand, T. 2, 1833, p.314

(2)- J.L.G.GUYON, Services**... ,**p.71

(3)- Mohamed BEN LARBEY SEGUIR , op.cit , p.32

(4) - L .LECLEC, **De la médecine…,** p.44

كما تستعمل أيضا هذه العملية لفتح الدمل الخبيثة و الأورام و لوقف نزيف الجروح.
وأحيانا تطبق عملية الكي بطريقة خفيفة وتسمى هذه العملية ب **"القطيع"**، ضد مرض اليرقان أو ما يعرف لدى الجزائريين بالبوصفاير،و مرض عرق النسا ، و لعلاج الأوجاع الشرسوفية ، حيث يقوم الطبيب بعملية الكيّ للمنطقة الموجودة فوق المعدة ،منطقة الشرسوف(Epigastre) عدة مرات، ثم يغطى المريض بغطاء صوف ساخن ويشرب مغلى نبتة معينة ، وقد صرح الطبيب بيرتراند أنها عملية حققت نجاحا كبيرا في إيقاف عملية القيء و الأوجاع الشرسوفية.[1]
كما استعملت عملية الكيّ في علاج مرض العيون، حيث يقوم الطبيب باستعمال حديد ساخن جدا و أحيانا أزوتات الفضة لكيّ حافة الجفن[2] . و هذه الطريقة من بين الطرق التي استعملها الرازي و أخذها الأطباء الأوروبيون عن الجزائريين [3]، و هي كثيرة الاستعمال في أوساطهم.
وكذالك لعلاج مرض السلامة، فحسب رواية شفوية لامرأة مسنة أصيبت بهذا المرض في مطلع القرن العشرين، يسخن الساطور ثم يوضع فوق الرأس مباشرة أو على قطعة قماش، أو على مؤخرة الرأس (La nuque) حسب بعض الكتابات التاريخية و أحيانا أخرى بوضع نقاط من النار أو التشريط بحديد ساخن[4].

---

(1) -E.L BERTHERAND , **Médecine...** , p.432

(2) -S.FURNARI," Recherches ophtalmiques sur l'Algérie", in R.A.C ,T. 3 ,août 1860 ,p. 193

(3) - A. ARMAND, **l'Algérie …,** p.413

(4) - للمزيد من المعلومات انظر LACGER," De la maladie appelée Sellema et Baqla par les indigènes de l'Algérie", in R.M.M.C.P.M, n° 90 , vol.60, 1846.p.p.222-223

- **الفصد (saignée) و التشريط (scarification)**

إن عملية الفصد في الجزائر ،هي ما يعرف بالحجامة في الطب النبوي . ويستعمل الفصد على كل أجزاء الجسم حسب الحاجة ،لإعطاء مخرج للدم و القضاء على التجلط ، منها على مؤخرة الرأس في حالة الصداع النصفي ووجع العينين.(1)

ومن أكثرها انتشارا في الجزائر، هي عملية فتح العروق الكبيرة في الذراع أو الجبين(2)، و خاصة في عروق الأنف لأنها تنتفخ بالدم الذي يجري في الرأس . و قد أكد استعمالها بيريي (Perier) في كتابه رسائل طبية . حيث يقوم الفاصد بعملية الفصد و يجدب الدم الفاسد من مكان الفصد بفمه بواسطة أنبوب حديدي. (3)

تجرى هذه العملية خاصة خلال فصل الربيع، لتنشيط الجسم و تجديد الدم، كما تستعمل كعلاج ضد الحمى القاتلة (Pernicieuse).(4)

أما عملية التشريط أي تشريط الجلد، فهي عملية سطحية بسيطة ،تطبق هي الأخرى على الجبهة أو الساق لانتزاع الدم الفاسد و القضاء على التجلط . فبعد تشريط موضع المرض، تمرر عصا على البقع المشروطة لإسراع إخراج الدم ، ثم يوقف النزيف بوضع قليل من التراب على الجرح.

---

(1)-Mohamed BEN LARBEY SEGUIR , op.cit, p. 30

(2) -D.M.ZIXARD, "Note sur quelques maladies des arabes et sur l’exercice de la médecine parmi eux ", R.M.M.C.P.M, Vol.37, 1837, p.127

(3)-A.LASRY, op.cit, p.27

(4)-ANTONINI et MONARD, "Considérations générales sur les fièvres intermittentes ou rapport sur les maladies qui on régné épidémiquement ă Alger de 1832 a1833", R.M.M.C.P.M, Vol.35, 1833 , p.70

وقد كانت هاتان الطريقتان من أ ه م الطرق المتوارثة ع ن الطب النبوي حيث أوصى الرسول محمد صلى الله عليه وسلم ، على حفظ الصحة بثلاثة أشياء التعود على أكل العسل و القيام بالتشريط (الحجامة) و بالكيّ.

- **الجبـــارة (Orthopédie)**

إن الجبارة علاج للكسر و لالتواء المفاصل ، و قد برع الأطباء الجزائريون في ذلك باستعمال أدوات و ضمادات على الكسور نافعة جدا ، حتى قال عنهم الطبيب الفرنسي بيرتراند إن الجزائريين بدون شك غيروا أفكارنا حول عملية إعادة التأهيل الحركي للمفاصل الملتوية و علاج الكسور.(1)

في حالة التواء المفاصل آو ما يعرف لدى الجزائريين بالفعص ، يقوم الجبار بعملية الدلك لإعادة المفصل إلى وضعه الطبيعي،و قد كانت عملية ناجحة جدا في الجزائر .

أما بالنسبة للكسر فيكون ذلك بوضع ما يعرف بالجبيرة على العضو المكسور، و هي خليط من بياض البيض و طحين الشعير و قطعة من قماش مبللة بزيت الزيتون ، حيث توضع على الكسر و فوقها أغصان البسباس (2).وقد وصف الطبيب ابن العربي مراحل علاج الكسر في عمالة الجزائر كالتالي :

" تكون البداية بعملية دلك بالزيت للمنطقة المصابة لتفادي التشنج العضلي، ثم وضع مسحوق نبتة الحناء للوقاية من الاحتقان الموضعي ، وبعد ذلك إمساك أجزاء العظام في وضعها الطبيعي بواسطة الجبيرة يعني بواسطة أداة مكونة من أقمشة من الصوف في بياض البيض ممزوج بالحناء و الكل يمسك بواسطة قطع من خشب النخل".(3)

---

(1) - E.L BERTHERAND , **Médecine...**p.460

(2) -D.M.ZIXARD , op.cit ,p.281

(3) - Mohamed BELARBY ESSGHIR, op.cit **,** p. 30

و إذا كان الكسر خطيرا فإنهم يقومون بعملية استبدال العظام المكسورة ، بعظمة حيوان، و هذا بشهادة الطبيب هيلتون سمبسون (Hillton simpson) الذي عاش وسط الأطباء الجزائريين لمدة أربع سنوات ، و أكد ذلك الطبيب لكليرك (Leclerec) بعد أن توغل وسط الجزائريين، و سأل أحدهم عن العلاج ووضعية الطب لديهم ،و كان ذلك في 01 جويلية 1850 أثناء الحملة الفرنسية على بلاد القبائل، فأجابه بأن في حالة الكسر الخطير في عظم الأطراف، تجرى للمريض عملية جراحية،حيث تنزع العظام المكسورة و تعوّض بعظمة كلب تكون في نفس الحجم[1].

إن هذا الكلام غير منطقي ونحن نعلم أن عظام أطراف الكلب ليست بنفس حجم ولا نفس الشكل مع عظام أطراف الإنسان.و السؤال المطروح كيف يشهد لذلك طبيبان احدهما إنجليزي والأخر فرنسي ، ولم يكونا في نفس المنطقة ولا نفس الزمن فالأول كان خلال القرن العشرين (1922) بمنطقة الاوراس ،والثاني خلال القرن التاسع عشر (1850) بعمالة الجزائر ،وكلاهما يقدم شهادته بعد احتكاكه بالأطباء الجزائريين؟.

- **الطرق النابعة عن الاعتقاد**

حين يفشل الطبيب في معالجة المرضى يلجأ هؤلاء إلى المرابط أو الطالب وهو طبيب للأمراض الروحانية والنفسية والجسدية في نفس الوقت. و ذلك بعد اقتناع المريض أنه مصاب بمسّ من الجن أو بالعين الحسود، أي انه مرض نفسي أكثر منه جسدي. و يعتمد الطالب في ذلك على عدة طرق علاجية نذكر منها :

*** طريقة التعويذات:**

إن العلاج عن طريق التعويذات منه ما هو مرتكز على القرآن الكريم و السنة النبوية الشريفة ، و يكون أساس العلاج هو الرقية الشرعية، و أخرى لها علاقة بالشعوذة و السحر و التي لا علاقة لها بالدين الإسلامي من بعيد ولا من قريب.

---

(1) -L LECLEC , **De la médecine…**,p.46

- التعويذة المرتكزة على القرآن و السنة النبوية الشريفة

إن العلاج بالتعويذات من الطرق الشرعية باعتماد القرآن والسنة النبوية ، وتكون إما بقراءة القرآن على الشخص المصاب و كتابة تعويذات بآيات من القرآن الكريم وأدعية من أحاديث الرسول صلى الله عليه وسلم ،وتكون مرفقة بتنبيه للمريض باتخاذ التدابير الوقائية . إلا أن هذه الطريقة طرأ عليها بعض التغيير وأدخلت عليها إضافات بحكم العادات والتقاليد كحمل حجر مثلا وتكتب عليه آية الكرسي و المعوذتين وبعض الأدعية النبوية . و في ما يلي بعض الأمثلة عن علاج الأمراض بواسطة الرقية الشرعية .

إذا أصيب شخص بألم في العينين و الرأس و المفاصل، و سببه هو الإصابة بالبرد يعالج بشرب مرق الدجاج و حمل تعويذة على جسده يكتب عليها عبارة:

" بحق القادر، المالك لكل شيء، و الذي تكلم مع المسلمين، بسم الله الرحمان الرحيم الطيب حافظ المسلمين"[1]

وضد الحمى المتقطعة ،يأخذ المريض مائة ورقة خضراء من شجرة الزيتون و يكتب فوق كل واحدة " بسم الله كل ما هو موجود وجد بإرادته، يداوي من الحمى من يشاء و متى يشاء" ثم توضع تلك الأوراق في قماش نقي جدا و يربط على رأس المريض[2].

كما دعي الرسول صلى الله عليه و سلم إلى استعمال الماء لخفض درجة حرارة الجسم وعلاج الحمى لأنها طفح من جهنم يجب إطفاؤها بالماء، وقراءة دعاء "اللهم ارحم جلدي الرقيق ، وعظمي الدقيق من شدة الحريق يا أم ملدم ، إن كنت أمنت بالله العظيم ...تحولي عني إلى من اتخذ من دون الله اله آخر".

أستعمل الجزائريون هذه الطريقة ، و عارضها الطبيب الفرنسي بيرتراند بدعوى أن الماء البارد يسبب اضطراب للجهاز العصبي ، و لكن الملاحظ أن في الوقت الحالي توصل العلم

---

(1) - E.L BERTHERAND , **Médecine...**,p.53

(2) - Ibid, p.68

إلى أن الماء هو أنجع طريقة للقضاء على الحمى. ولعلاج الحمى الرابعة تقرأ سورة الفاتحة على المريض سبعة مرات.

إن الملاحظ على هذه التعويذات أنها لا علاقة لها بالشعوذة، لأن ما تحمله هي مواد طبيعية كالماء أو النبات وأحيانا الورق وكلمات مفهومة ومأخوذة من القرآن الكريم وأدعية شرعية لا علاقة لها بالشعوذة. رغم هذا فهناك تعويذات ما لا علاقة لها بالعقل و الدين و لا بالعلم، سأتطرق إليها من خلال العنصر الموالي.

- التعويذات المرتكزة على الخرافة والشعوذ

كان العلاج النبوي هو القاعدة التي تقوم عليها العلاج بالتعويذات في الجزائر ، إلا أن بعض الطلبة ونتيجة لسياسة التجهيل التي طبقها الاستعمار وتدريس الشعوذة والسحر في الزوايا ، وإبعاد الجزائريين عن الدين الإسلامي ، لجاء هؤلاء المعالجون إلى إدخال بعض البدع والخرافات والعادات الأوروبية والشعوذة في علاجهم بعد استفحال ظاهرة الجهل وسط السكان ، مما أدى إلى استحداث طرق علاجية تعتمد على تعويذات لا علاقة لها بالعقل والدين ولا بالعلم.

عندما يلجأ المريض إلى الطالب يفتح هذا الأخير كتابا و يبحث فيه عن أشياء لها علاقة بالمرض المعين، فيكتب للمريض تعويذات على ورق أو غيرها و يأمره بتعليقها على مكان المرض، فهذا النوع من العلاج هو مزيج بين العلاج و التنبؤ بحياة الشخص المستقبلية.

إن هذه التعويذات تستعمل على العموم لتفادي العين الحاسدة أو الجن. و يشترط في التعويذة أن تكون فيها بركة و أن تكون محمولة و هي نوعان منها التعويذات الطبيعية ذات مفعول طبيعي محض لا علاقة لها بالكتابة و الأوراق مثل تعليق أضراس الذئب للأطفال حتى تقيهم من أمراض الإسنان(Dentition) ، و استعمال يد طوبين (Taupe) لتحمى المرأة المرضعة من أمراض الثدي. و تعليق الصدائف على الشعر حتى يلين و يطول ، وجمجمة الجمل التي توضع تحت الدكاكين والحمامات لجلب الزبائن وللوقاية من العين . كما توجد

أكياس واقية تحمل بداخلها ريش طائر نا در أو جلدة ثعبان جافة (1) تستعمل لنفس الغرض وغيره .

إضافة إلى ذلك هناك تعويذات اصطناعية ، يكون مفعولها حسب شكلها الخارجي مثل الخامسة التي تكون مصنوعة من النحاس أو الفضة أو الذهب يحملها الأطفال للحماية من العين الحاسدة(2) ، و حديد كعب الحصان الذي يعلق على أبواب المنازل لنفس الغرض.

و نوع آخر من التعويذات يقوم فيها الطالب بكتابتها على ورقة ثم تطوى وتوضع في حرز أو خاتم أو حجاب، فيحملها الإنسان حتى و هو غير مريض و ذلك للوقاية من مرض معين و من الجن و العين الحاسدة ، حيث تعلق على الرقبة أو مكان الألم لمحاربة تأثيرات القوى المسببة للمرض (3) . يكون شكل الحرز مربعا أو مستطيلا و مكعبا ، أما الحرز الخاص بالحيوانات فشكله مثلث ، توضع هذه الحروز في الجلد عامة ، و الأغنياء يحملونها في أكياس مطرزة من الذهب. تحمل الحروز بداخلها أدعية و أمنيات و آيات قرآنية و حروف ، و أحيانا أخرى أسماء لبعض الجن الذين كانوا السبب في اضطرابات الأحاسيس.(4) إن الكلام الموجود في الحرز يبقى سرا لا يمكن البوح به ، لأن ذلك يفقد التعويذة مفعولها.

و أشهر أنواع الحر وز التي انتشرت خلال الفترة الاستعمارية في عمالة الجزائر نذكر ، تعويذة حرز الطلق الذي يستعمل لتخفيف الآم الولادة و النفاس، و حرز الأقسام وهو الأكثر

---

(1) -A.LASRY, op.cit ,p.2

(2) -ABOU-BEKR ABDESLAM, "Notes sur les amulettes chez les indigènes algériens", in R.A, Vol. 81, 1937, p.311

(3) - A. HANOTEAU et A. LETOURNEAU, op.cit, p.350

(4)- BEN CHOAIB , "Les amulettes chez les indigènes de l’Algérie" ,in R.I, nº 10, fév.1907, p.49

شهرة مخصص لتسهيل العقبات التي يصادفها الإنسان في حياته،[1] وحرز تبريد الرصاص الذي استمر العمل به حتى خلال الثورة التحريرية ، قيل أن من يحمله لا يصاب بالرصاص، وقد شهد سكان أحد أحياء العاصمة خلال الثورة التحريرية، شخصا كان يحمل حرز تبريد الرصاص، أطلق عليه الجنود الفرنسيون الرصاص عدة مرات و على مسافة قريبة و لم يصبه العيار. و هناك حتى من يقول بقدرة هذا الحرز على إرجاع الرصاص[2].

أما النشرة فهي نوع آخر من التعويذات ، حيث يقوم المريض بشرب محلول ورقة، تحمل كلمات و عبارات قرآنية مكتوبة بمحلول ماء الزعفران من طرف الطالب.

إلى جانب ذلك هناك تعويذات خرافية تكتب فوق أشياء معينة وبعبارات شعوذة غير مفهومة،نذكر منها مثلا تعويذة علاج الحمى حيث يبخر المريض بنواة 3 حبات تمر يكتب على كل واحدة الكلمات التالية : كروم- فيروم- حمانة[3]. أو تؤخذ بيضة دجاجة ويكتب عليها كوش ماكوش شلموش شك روش كايش إتناخه إتناخ ثم توضع البيضة فوق الرماد، ثم تؤكل و القشور توضع في قطعة قماش أرزق و تعلق على المريض[4].

ومن أبرز أنواع التعويذات تلك التي تكون لها علاقة بالجن، و بيوم معين من أيام الأسبوع، فمثلا إذا مرض شخص ما يوم السبت ، فإن كل جسده يؤلمه خاصة الرأس و الأطراف و البطن و القلب. و المكلف بهذا المرض هو الجن "ميمون" ، و لتهدئته يكتب على سبعة قطع من الورق ، أو على صحن بعض الجمل فيملأ الصحن بالماء و بالأوراق السبعة مقطعة إلى قطع صغيرة ، و يدلك به الجسد لمدة سبعة أيام، بخليط من الزيت و الحرمل و السانوج و الجلجلان[5].

---

(1)-ABOU-BEKR ABDESLAM, op.cit , pp.310-311

(2)-BEN CHOAIB, op.cit , p.49

(3) -A.SICARD, "Pratiques médicales superstitions et légendes des habitants de la commune mixte de Takitount", R.A, nº 55, 1911, p.42

(4)-E.L BERTHERAND , **Médecine...** ,p.67

(5)-Ibid., p.53

إن الملاحظ على هذه الطريقة العلاجية بالتعويذات هو المزج بين التداوي بالأعشاب و بالتعويذات، فمن بين ما يقوم به هذا المعالج هو إرسال المريض إلى زيارة الأضرحة المقدسة، و تقديم أضحية متمثلة في حيوان إما ثور أو كبش أو دجاجة أو ديك، مع تحديد لونه، فإذا كان الحيوان آكل أعشاب يفرق لحمه مع الطعام على الفقراء ، و المريض يأكل فقط الرئتين و تسمى هذه العملية بتعارقيب ، و إذا كانت الأضحية من الدواجن تطبخ في المرق و يؤكل من طرف المريض دون ملح حتى يتمكن الجن من الأكل معه هذا في بداية الأكل و فيما بعد يستعمل الملح ، و تعرف هذه الطريقة بالنشرة.

إن كل شعوب العالم في فترة من فتراتها التاريخية و منها الشعوب الأوروبية وعلى رأسها فرنسا ،عرفت أمور الشعوذة واستعملتها كتعويذات ،و لا أدل على ذلك من قصة زوجة نابليون، السالفة الذكر ، والتي استعملت الخرافة والشعوذة لتقي نفسها المصير المشؤوم وسوء الطالع . فكيف للفرنسيين أن ينسبوا التخلف و الشعوذة و السحر للطب الجزائري،مع تعميم تطبيقه على كل الأطباء الجزائريين.

- **زيارة الأضرحة و الأماكن المقدسة:**

إن الأضرحة هي مقابر أولياء الله الصالحين أو ما يعرف في الجزائر بالسادات ، يقصدها المريض للعلاج بعد فشل الطبيب في ذلك، و يكون ذلك بأمر من الطالب أو من أولياء المريض أنفسهم .على أن يؤمن ويعتقد ذلك المريض ببركة ذلك الوالي في علاجه . و لهذه الأماكن المقدسة ميزة في علاج نوع معين من الأمراض، منها الجسدية كعلاج الصداع النصفي عند زيارة ضريح سيدي بوراس بتلمسان أو علاج العقم بزيارة ضريحي سيدي محند اومعمر و سيدي محند امقران بمنطقة بجاية .[1] و الأمراض الروحانية التي لها علاقة بمس من الجن، تكون بإحضار المريض إلى الزاوية عند ضريح المرابط الصالح

([1]) -Slimane RAHMANI, op.cit, p.222

المعروف بتأثيره القوي على الجن، و تضرب الطبول أمام المريض لإخراجهم منه [1].

إلى جانب ذلك هناك أماكن مقدسة أخرى غير المساجد، متمثلة في أحجار أو أشجار أو ينابيع أو عيون مائية طبيعية، يعتقد فيها الجزائريون الشفاء، مثل عيون بني مناد في مدينة الجزائر ، يزورها الناس و يشربون منها لإبعاد الجن.[2]

إن كل التعويذات السالفة الذكر الشرعية منها والخرافية هدفها العلاج والوقاية من الإصابات، إلا أنها لم تكن الطرق الوقائية الوحيدة عند الجزائريين ، بل كانت هناك تدابير أخرى التزموا بها إلى جانب العلاج للحفاظ على صحتهم، و في ما يلي بعضها.

د – التدابير الوقائية عند الجزائريين

اكتملت مهمة العلاج لدى الجزائريين باتخاذ مجموعة من التدابير الوقائية، ويقصد بها بعض العادات المتوارثة عن الأجداد للحفاظ على الصحة و تفادي الإصابة بالأمراض. و قد استمد أغلبها من القران و أحاديث الرسول محمد صلى الله عليه و سلم و البالغ عددها أكثر من ثلاثمائة حديث خاص بالصحة و النظافة و الوقاية من الأمراض.

و في ما يلي بعض تلك التدابير الوقائية، والتي كانت منتشرة في عمالة الجزائر خلال فترة الاحتلال.

1 -العناية بالطعام

يعد اختيار نوع الغذاء من أهم التدابير الوقائية للا نسان، حيث التزم الجزائريون بقواعد الوقاية التي وضعها الإسلام في هذا المجال ،منها :

* تحريم استهلاك مأكولات و مشروبات مضرة بصحة الإنسان ، كالحيوان الميت و الدم و لحم الخنزير ، و كذلك الخمر و ما يندرج في حكمه من مخدرات حيث قال

---

(1) -N.MOHIA-NAVET, op.cit, p.24

(2) - E.L. BERTHERAND , **Médecine...**, p.64

الرسول صلى الله عليه وسلم حسب رواية مسلم عن ابن عمر : " كل مسكر خمر ، و كل خمر حرام ".[1] مع الحث على أكل باقي الطعام و لا يجوز للإنسان أن يحرم نفسه منها . فرغم الظروف الصعبة التي كان يعيشها الجزائري خلال فترة الاحتلال، من سوء التغذية ونقص العديد من المواد الغذائية التي يحتاجها جسم الإنسان فإن المواد الغذائية البسيطة التي يعيش عليها الفلاح الجزائري و أساسها القمح و الشعير تحميه من عدة أمراض و على رأسها البيري بيري[2] لاحتوائها على الفيتامين "ب".

تفادي أكل مادة الجلبان ، حيث دعا الطبيب الجزائري ابن العربي إلى تفادي أكل الخبز المصنوع من خليط القمح و الجلبان ، الذي أكله سكان منطقة القبائل أيام نقص المحصول والمجاعة مما أدى إلى ظهور أمراض عديدة منها الشلل الخفيف وتصلب في الأطراف السفلية[3] ، وقد قال الرازي عن هذه المادة أنها تسمما وأن تناولها يعطي الدم الفاسد و يزيد من السوداء ، أما الطبيب الجزائري عبد الرزاق بن حمادوش فقد قال أنها تولد احتقانا في الرأس وخللا في الرؤية.[4]

* تفادي الإفراط في الأكل حتى يتفادى الإنسان التخمة التي تسبب عدة أمراض ، حيث قال الرسول صلى الله عليه وسلم :"ما ملأ آدمي وعاء شرا من بطن ،بحسب ابن آدم أكلات يقمن صلبه ، فإذا كان لا محالة فثلث لطعامه وثلث لشرابه وثلث لنفسه "[5]. فمن التقاليد الجزائرية أن الأكل يكون حسب الطاقة والجهد المبذول في العمل، فالرجل يأكل عادة الشيء المفضل وبكمية أكبر من المرأة والأطفال، بحجة أنه هو من يبذل مجهودا

([1])- راغب السرجاني،" الطب الوقائي في الإسلام" ، 02mars2015, www.medislamonline.com

([2]) - GIBERTON, **les problèmes de l’alimentation en Algérie**, Alger, publication du C.E.E.S.A.F, 1945, p. 41.

([3]) - Mohamed BEN LARBEY SEGUIR , op.cit **,** p.35

* **السوداء**: بيلة سوداء كان القدامى يعتقدون أنها مسببة للكآبة

([4]) - Ibidem

([5])- راغب السرجاني ،المرجع السابق.

كبيرا في عمل شاق لذلك فهذه القاعدة جعلت الجزائريين لم يعرفوا مرض السمنة و تجدهم دائما نشطاء ،ويقومون باكرا لأعمالهم رغم الظروف الصعبة التي كانوا يعيشونها.

*عدم أكل الفاكهة قبل نضجها، والتي تسبب عدة أمراض منها مرض الحمى.

* تفادي تلوث المياه : فمن عادة الجزائريين ، الحفاظ على نظافة مياه الشرب وحمايتها من التلوث بوضع غطاء على كل وعاء به ماء ، حيث قال الرسول صلى الله عليه وسلم :"غطوا الإناء و أوكوا السقاء" ،حتى نتفادى تلوث المياه التي تعتبر السبب الرئيسي في انتشار الأوبئة كوباء الكوليرا و حمى التيفوئيد.

مع عدم الغسل و الاغتسال في المياه الراكدة ، و عدم التبول بالقرب من منابع المياه و الأودية، و عدم استعمال المياه التي لوثتها الحيوانات خاصة الكلب.

2 -المحافظة على النظافة

إن الحث على النظافة من أهم المبادئ الإسلامية و التي كانت منتشرة وسط المجتمع الجزائري ، باعتبار الأوساخ المصدر الأول للجراثيم و الأمراض. فمن أهم عادات سكان العاصمة، قصد الرجال و النساء و الأطفال للحمامات أسبوعيا، إذ كانت عادة مقدسة لدى الجزائريين لما يوفره الحمام الجزائري من نظافة و راحة نفسية و جسدية.

يحتوى الحمام الجزائري على حمام بخاري و قاعة للاغتسال العادي ، إلى جانب ذلك يوجد ما يعرف بالدلاك والذي يقوم بعملية الدلك لجسم الإنسان، مما يؤدي على الاسترخاء و تنشيط الدورة الدموية ، و قد قال الطبيب محمد بن العربي الصغير في هذا المجال ، أن نظافة الجسم نظافة جيدة بعد التعرق الشديد الذي يسببه المناخ الجزائري يؤدي إلى تنشيط الدورة الدموية و نقل الدم إلى مختلف أجزاء الجسم و القضاء على تجمع الدم في العروق، إلى جانب طقطقة المفاصل بصفة منسقة ، فهي وسيلة وقائية وعلاجية في نفس الوقت، حيث يعالج الحمام الجزائري مرض الروماتيزم واحتقان الأعضاء والنقرس(1).وهذه العادة كانت موجودة بالجزائر قبل مجيء الاستعمار الفرنسي .

(1) -Mohamed BEN LARBEY SEGUIR , op.cit , p.34

هذا إلى جانب القواعد الإسلامية العامة في النظافة وما تتطلبه الصلاة من وضوء و نظافة الملابس و المكان ، مع تقليم الأظافر و الاعتناء بالشعر، بغسله و دهنه بزيت الزيتون الذي اكتشف الطب المعاصر أنه أهم دواء لتساقط الشعر و صحة فروة الرأس.

كما اعتاد الجزائريون على الحفاظ على نظافة المنزل وعدم ترك الأواني متسخة و غسل الفراش . فبعد إنهاء عملية تنظيف وترتيب البيت عادة تقوم المرأة في عاصمة العمالة برش أزهار الياسمين فوق الفراش حتى تترك رائحة عطرة في البيت، أما في مواسم كثرة الذباب تقوم برش مبيد للقضاء على هذه الحشرة الضارة.

3 ـ مكـافحـــة الأمراض

* تطبيق سياسة الحجر الصحي

وضع الإسلام أعظم قواعد الحجر الصحي للأوبئة الخطيرة كالطاعون، حيث قال الرسول محمد صلى الله عليه و سلم : "إذا نزل الوباء بأرض و أنتم بها فلا تخرجوا فرارا و إذا سمعتم به بأرض فلا تقدموا عليه".(1) معنى ذلك انه نهى المصابين بالأمراض المعدية من التواصل مع الناس و منع الأصحاء من قصد الأماكن الموبوءة.

كما نهانا عليه الصلاة والسلام عن الاقتراب من المصاب بالجذام و حثنا على الفرار منه فقال: "لا عدوى ، و لا طيرة، و لا هامة، و لا صفر، و فر من المجذوم كما تفر من الأسد" .إلا أن الجزائري لم يطبق هذا الحجر الصحي لطغيان الإحساس بالواجب عنده لزيارة المريض المصاب وحضور جنائز ضحايا الأوبئة.إلا أنهم رغم ذلك اتخذوا بعض التدابير الوقائية ضد الأوبئة مثل استعمال ما يعرف بنصيحة سيدي محمد رزوق للوقاية من و باء الطاعون، حيث أوصى بأن يأخذ الإنسان كل صباح و طيلة مدة انتشار الوباء قرصا أو قرصين من خليط مكوّ ن من "مر مكاوي" (Myrshe) و الزعفران و صبر (Aléos) ممزوج في شراب بذور الرند.

* عملية التـلـقيـــــــح

(1)- رواه البخاري نقلا عن طارق طنطاوي، **صحيح الطب النبوي**، الجزائر، دار الهدى، ص ص 84-85

قام الجزائريون خلال الفترة الاستعمارية بعملية تلقيح تقليدية متوارثة عن الأجداد ضد الأوبئة القاتلة ، منها عملية التلقيح ضد و باء الجدري، حيث يقوم أولياء الأطفال بشراء حبة من حبوب و باء الجدري من احد المصابين، أي يؤخذ قيح إحدى قروح الإنسان المصاب بالجدري بواسطة قطعة قطن و يلقح بها الإنسان السليم عن طريق الفرك بعد تشريط خفيف في اليد بين الإبهام و السبابة ، و هي طريقة مطبقة في كل أنحاء العمالة . فحسب الطبيب الجزائري ابن العربي فهي طريقة موجودة في شمال إفريقيا منذ ا لقديم وقد نادت السلطات الاستعمارية الفرنسية بالقضاء عليها ، إلا أن الجزائريين رفضوا ذلك واستمروا في تطبيقها خلال القرن التاسع عشر خاصة وأنهم لاحظوا فعاليتها، حيث قللت هذه الطريقة من خطر الإصابة بالجدري بطريقة مفاجئة ، و أن المصاب للمرة الأولى نادرا ما يصاب مرة ثانية[1].

كما قام الجزائريون بالتلقيح ضد و باء الطاعون، و ذلك بالقيام بعملية الفصد، إذا كان ظهور الوباء خلال فصل الربيع.

*** القضاء على مسببات الأمراض**

اهتم الطب الوقائي الجزائري بالقضاء على مسببات الأمراض وتفادي أخطارها بإتباع عدة طرق تقليدية استعملها الأجداد وأثبتت فعاليتها ، نذكر منها ما يلي :

من أهم العادات الجزائرية لتفادي مرض العيون و الحفاظ على صحتها هي عملية الاكتحال، حيث يكتحل الإنسان دوما بمادة الكحول (Antimoine)، و إذا حدث اضطراب في النظر بسبب تعب العينين أو تقدم في السن تفرك العيون بواسطة خليط من العسل و الثوم و الكحول و الزعفران[2]. ونظرا لأهمية هذه العملية قام الطبيب بيرتراند بتحليل مادة الكحل الجزائري من طرف الصيدلي بالاند(Balland) ، فلكتشف أهميته واقترح وصفات منظمة لتحضير مادة الكحل الجزائري على شكل مسحوق و مرهم و قلم طري[3].

---

(1) -Mohamed BEN LARBEY SEGUIR , op.cit , pp.36 -38

(2) -E.L.BERTHERAND, **Notice...** , p .10

و قد تطرق الطبيب محمد بن العربي الصغير إلى استعمال الكحل في الجزائر لحماية العينين، واعتبر عادة الاكتحال ضرورية في الجزائر وفي المناطق ذات المناخ الحار لحماية العينين لأن الكحل الأسود له القدرة على امتصاص جزء كبير من أشعة الشمس.

ونظرا لما يحتويه الكحل من خصائص علاجية و وقائية هامة لمنع الأضرار التي تلحق بالعين و لتقوية النظر فقد أوصى به الرسول صلى الله عليه و سلم .

تحريم العلاقات الجنسية غير الشرعية لتفادي الأمراض المتنقلة والخطيرة، حيث قال الرسول صلى الله عليه و سلم : " لم تظهر الفاحشة في قوم قط حتى يعلنوا بها ،إلا فاشا فيهم الطاعون والأوجاع التي لم تكن مضت في أسلافهم الذين مضوا "[1]. وقد سمحت التشريعات الإسلامية الجزائرية بالطلاق في حالة إصابة أحد الزوجين بالأمراض المعدية المتنقلة حفاظا على صحة المجتمع خاصة وان هذه الأمراض تورث للأبناء ، إلا أن هذا الفعل الذي كان نادر الحدوث في المجتمع الجزائري قبل مجئ الاستعمار الفرنسي وأصبح بعد ذلك منتشرا بكثرة ، مما أدى إلى انتشار مرض الزهري (Syphilis) بصورة مرعبة وسط الجزائريين .

إضافة إلى ذلك هناك طرق علاجية أخرى و في نفس الوقت وقائية لأنها تقي من تعقيد الأمور المرضية و تقضي على أسباب الأمراض قبل وقوعها، منها مثلا:

- استعمال الماء البارد للقضاء على الحمى، كما قال الرسول صلى الله عليه و سلم.
- تطبيق عملية الكي لوقف نزيف الجرح حتى لا يفرغ الجسد من الدم و يموت الإنسان.
- استعمال الحجامة لانتزاع الدم الفاسد من الجسم و الشوائب التي تتجمع تحت الكتف لتنشيط الدورة الدموية، كما استعملت الحجامة كذلك كعلاج بعض الأمراض كالصداع النصفي.
- قص الشعر للأطفال ، و حلقه كليا للبنات و الأولاد عند الإصابة بالقمل للقضاء على هذه الحشرة الطفيلية التي تتسبب في وباء التيفوس.

---

(3) -Mohamed BEN LARBEY SEGUIR, op.cit , p.34

(1)- راغب السرجاني ،المرجع السابق .

- وضع الحناء لأغراض جمالية و أخرى وقائية و علاجية ، حفاظا على صحة فروة الرأس و الشعر و كذلك اليدين و الرجلين، تعتبر أهم مادة تقضي على الرائحة الكريهة للرجلين كما استعملت هذه النبتة في علاج الجروح، حيث قال عنها الطبيب ابن العربي أنها عقول تجعل الأنسجة تنقبض فيجف الإفراز أو النزيف ، مع التقليل من حساسية النسيج للتقلبات المناخية ،وإفرازات العرق.

وهناك بعض التدابير الوقائية المعتمدة على التعويذات منتشرة وسط يهود عمالة الجزائر، و هي عادة شفوية متوارثة عن الأجداد ينسبونها إلى إبن شاتا (Benchata)، و هي عبارة عن تعويذة تقي كل من تجاوز عمره 13 سنة من الإصابة بوباء الجدري.

و حسب الدراسات الفرنسية فقد أتثبت هذه التعويذة نجاعتها ، و الدليل على ذلك الإحصائيات التي جمعت سنة 1846 أثناء انتشار الوباء لمدينة الجزائر، في مدة ستة أشهر، و هي كالتالي:(1)

سكان الجزائر	الوفيات	تحت 13 سنة	فوق 13 سنة
المسلمون	320	268	52
المسيحيون	349	303	46
اليهود	87	86	01 (عمرة 14 سنة)

و من الطرق الوقائية المنتشرة أيضا وسط سكان عمالة الجزائر خلال القرنين التاسع عشر و العشرين ، نجد أفكار و أساليب خرافية أكثر منها عقلانية، مثل طريقة الوقاية من مرض السل ، حيث نجد بعض الجزائريين من أهل الميت الذي توفي بسبب مرض السل و كل من يعرفه يقومون بعد دفنه ، بوضع الحناء على أصبع السبابة حتى يقطع علاقته و صلته بذلك الميت، و لا تنقل إليهم العدوى(2).

---

(1) -AGNELY, **L'Algérie : Vaccination publique pendant l'exercice 1849**(Résumé du compte rendu), Alger, 1851, pp. 6- 7

(2) -E.L.BERTHERAND, **Notice...** , p .10

و أمام هذه الطرق العلاجية والوقائية الجزائرية التقليدية، أين الجزائري من العلاج الفرنسي المتطور ومن التدابير الوقائية العصرية الفرنسية ؟ و ما مدى استفادة الجزائريين من طرق العلاج الحديثة التي تم اكتشافها في الجزائر ؟ هذا ما سوف أحاول التطرق إليه من خلال العناصر الموالية.

الفصل الثاني

* الجزائريون والطب الفرنسي الحديث *

أ -الصراع الجزائري الفرنسي في مجال الطب والعلاج

ب- العلاج الفرنسي المقدم للجزائريين

ج- التدابير الوقائية الفرنسية في الجزائر

الفصل الثاني

الجزائريون والطب الفرنسي الحديث

أ - الصراع الجزائري الفرنسي في مجال الطب والعلاج

استعمل الاستعمار الفرنسي في الجزائر، الطب والعلاج كوسيلة لتسريب الحضارة الأوروبية داخل المجتمع الجزائري وفرض هيمنته عليه. حيث كلفت الحكومة الفرنسية الأطباء العسكريين والمدنيين على حد سواء بأداء هذه المهمة للوصول إلى غايتها، معتمدة في ذلك مبدأ العلاج من اجل الاحتلال (Guérir pour conquérir).وما يؤكد ذلك هو تعاليم وزارية، وتصريحات عديدة لرجال السياسة والطب، منها ما تقدم به المترجم الفرنسي توستان دي مانوار *(Toustain Du Manoir) سنة 1841، حين قال أن لقب الطبيب مفتاح عمومي مؤكد للتوغل وسط الجزائريين .

" le titre de tebib(médecin)est un passe-partout certain pour pénétrer chez eux

وعليه فإن ممارسة الطب في الجزائر من قبل أناس متعلمين، ولهم ضمائر حية ، غير مرتبطين بمصالح ، ستكون ربما إحدى الوسائل المؤكدة في نجاح عملية إدخال الحضارة الفرنسية في أوساطهم (1) . أضف إلى ذلك ما صرح به الماريشال ليوتي(Lyautey)عن سياسته في مدغشقر(1897-1902) ثم في عين الصفراء (1903-1906) ومقاطعة

---

(1)-CH.DE TOUSTAIN DU MANOIR," Journal de mon voyage d'Alger au Ghréris prés Mascara juin 1841", publié par Marcel EMERIT, in R.A., T.XCIX, Vol.99, n°442-443, Alger, la société historique algérienne, institut de géographie, 1955, p.141

* عين **توستان دي مانوار** كمترجم في التفاوض مع الأمير عبد القادر حول تبادل الأسرى يوم 29 مارس 1841 .

وهران (1906-1910) ، حين قال: انه ليس هناك ما هو أقوى من فعالية دور الطبيب كعامل توغل وجاذبية وسلام وسط السكان الأصليين. و في مايلي النص بلغته الأصلية حتى يكون أكثر دلالة على المعنى.

Lyautey: "Il n’est pas de fait plus solidement établis que l’efficacité du rôle du médecin comme agent de pénétration, d’attirance et de pacification"(1)

إضافة إلى خطاب وزير التكوين العمومي سالفاندي(Salvandy) خلال المؤتمر الطبي الذي انعقد في باريس سنة 1845(2)، حيث ذكر اعتماد حكومة الملك بشكل كبير على التفاني المهني للأطباء ، وتأثيرهم المعنوي في نشر الحضارة وسط الجزائريين ، و لتأكيد الهيمنة الفرنسية في إفريقيا.

"Le gouvernement du roi compte beaucoup sur le dévouement professionnel sur l’influence morale des médecins de l’Algérie pour la civilisation des arabes pour l’affermissement de la domination française en Afrique(3) "

و أكد ذلك خلال زيارته إلى الجزائر و إلى مستشفى الداي بالعاصمة سنة 1846 ، حيث وجه كلمة للأطباء العسكريين يذكرهم فيها بمهمتهم الأساسية ، وهي إدخال الحضارة الفرنسية وسط القبائل الجزائرية والتأكيد على دعم الحكومة لهم في هذا المجال. و في مايلي مقتطفات من هذه الكلمة بلغتها الأصلية .

"…vous avez une autre mission aussi important a remplir c’est de concourir pour une grande part a faire pénétrer notre civilisation au milieu des tribus arabes et kabyles ….De notre coté nous ferons nos efforts pour vous mettre en

---

(1) -Jacques DEVAUTOUR," LYAUTEY Maréchal de France et le service de sante", asnom, n°128, 94e année, déc. 2014, p.64

(2)- Yvonne TURIN ,**Affrontements culturels dans l’Algérie coloniale, écoles médecines, religion, 1830-1880**, Alger ,éd. Houma , 2003, , p.19

(3) - E.L. BERTHERAND, **Médecine …** ,p.151

mesure de propager parmi les indigènes l’instruction médicale qui sera utile a la foi a humanité et a l’établissement de notre puissance dans ce pays". (1)

و مع نهاية أربعينات القرن التاسع عشر قدم الطبيب أغنولي(Agnely) تقريرا عن عملية التلقيح في الجزائر ، قال فيه بصريح العبارة : "إن التأثير السياسي للطب والتأثير المعنوي للطبيب ، وسيلة للغزو ونشر الحضارة في الجزائر"(2).

"Influence politique de la médecine, influence morale du médecin comme instrument de conquête et de civilisation en Algérie" .

و اتضح الأمر أكثر مع الجنرال دومال (D’Aumale) حين خاطب ضباطه قائلا أن العمل الإنساني مهم ولكن الأولوية للعمل السياسي . (3)

و على هذا الأساس كانت عدة محاولات لتحقيق هدف السياسة الاستعمارية من تقديم العلاج للجزائريين.وهي كالتالي:

بدأ اهتمام الحكومة الفرنسية بعلاج الجزائريين منذ القرن التاسع عشر ، بتكليف الأطباء العسكريين القيام بالفحص وتقديم العلاج ونشر عمليات التلقيح وسط القبائل الجزائرية ، وهم مطالبون إلى جانب ذلك بمعرفة أسرار وعادات وتقاليد الجزائريين ، وتحديد نقاط ضعفهم حتى تتمكن من بسط هيمنتها عليهم .

وكانت البداية بمبادرة من الطبيب جيسكارد (Giscard) الذي استعمل الطب وسيلة للتغلغل وسط القبائل الجزائرية منذ السنوات الأولى من الاحتلال ، وهو جراح مسؤول وصل إلى

---

(1) - E.TURIN, op.cit., p.97

(2) - Ibid ., p.p.306-307

(3)-A.O.A.IEE10.345 (Rapport), in E.TURIN, op.cit., p. 150

[1]الجزائر سنة 1832 [(2)]، وبدأ في تقديم العلاج للجزائريين في سوق بوفاريك في جويلية 1834 [(3)] . وقد تمكن خلال هذه السنة من تكوين علاقات شخصية مع الشعب الجزائري داخل ستة عشرة قبيلة ، مما لفت أنظار الساسة والأطباء الفرنسيين إلى أن الطبيب هو العامل الأساسي والوحيد الذي يمكنه الدخول وسط الجزائريين ، والتأثير عليهم لتثبيت قواعد الحكم الفرنسي في المنطقة ، خاصة حين ذكر أن تقديم العلاج وسط القبائل البعيدة والمعزولة، جعله يكسب ثقة الجزائريين ويتنقل في أوساطهم بكل حرية ، في أمن ودون خوف[(4)] . وليأتي بعده الدكتور بوزان(Pouzin) طبيب الحاكم العام ، ويتبنى فكرة الفعالية السياسة لمهنة الطب ، وطرح إشكالية تمكن الطبيب المسيحي من كسب ثقة مختلف رؤساء القبائل وخاصة العلماء والمرابطين ذوي التأثير الكبير كرجال دين ، من خلال تقديم العلاج المجاني [(5)].

وقد باركت الحكومة الفرنسية هذا الرأي حين أقام في جانفي 1835 خيمة في سوق بوفاريك ،على بعد عشرون كلم من العاصمة ، يقدم فيها العلاج والأدوية للجزائريين بالمجان . حيث قدم الملك في شهر افريل من نفس السنة ، للحاكم العام بالجزائر ما مقداره 1000 فرنك لمركز إسعاف منطقة متيجة ، وساهمت الملكة من جهتها بهبة مقدارها 500 فرنك، إلا أن هذه المصحة لم تعمل طويلا[(6)].

كما توجهت الجهود إلى إقامة المستشفيات بسرعة كبيرة جدا تماشيا مع ظروف الحرب من جهة، وللتغلغل وسط الأهالي من جهة أخرى، حيث بلغ عددها سنة 1843

حوالي 27 مستشفى و مركز صحي ، خمسة عشر منها في عمالة الجزائر[(7)]. كما أصدرت أصدرت توصيات بإنشاء بعض المستشفيات في المناطق العربية ، وهي مراكز خاصة

1

([2]) - E.TURIN, op.cit., p.81
([3]) - E.L BERTHERAND, **Medecine…,** p. 555
([4]) - E.TURIN, op.cit., p.81
([5]) -Ibid., p.83
([6])- E.L BERTHERAND, **Medecine…** p. 556
([7]) - Ibid., p.77

بالجزائريين، حيث نصح الطبيب ريكاردو(Richardot) بأن تسند إدارة هذه المراكز إلى الأطباء الداخليين وإلى الآباء البيض مع احترام عادات وتقاليد السكان.(1)

إضافة إلى الاهتما م بعلاج المرأة الجزائرية، العنصر الأساسي في الأسرة، باستعمال الطبيبات الفرنسيات اللواتي حققن ما لم يحققه الأطباء الرجال في الدخول وسط الأسرة الجزائرية.

بدء تطبيق العملية منذ سنة 1895، حين كلف الحاكم العام جول كامبو (J.Cambo) الطبيبة شوليي (Chellier) ، بدراسة موضوع الصحة عند المرأة الجزائرية (2) ، وكيفية إيصال العلاج إليها ، بإرسالها في مهمة طبية إلى منطقتي الأوراس وبلاد القبائل ، كما أرسل بعثات مشابهة إلى مناطق أخرى من البلاد . وبعد الدراسة تم توظيف نساء جزائريات قابلات إلى جانب القابلات الفرنسيات في مستشفى سان سيبريان وفي بلاد القبائل ، إلا أن هذه التجربة باءت بالفشل ، والسبب يعود إلى أن النساء الجزائريات يفضلن الولادة في البيوت عوض المستشفيات الفرنسية ، و قد كان مستشفى سانت أوجيني ،المكان الوحيد الذي نجحت فيه العملية ، حيث تمكنت إحدى الفرنسيات من تكوين أربع قابلات جزائريات في مدة سنتين(3). مما دفعهم في ما بعد إلى إنشاء أماكن للعلاج خاصة بالنساء

الجزائريات تعمل فيها طبيبات، وقد ساندت هذه الفكرة الإمبراطورة فوجيني * (Fugénie).(4)

ومن جهة أخرى سمح "للأهالي" بالعلاج لدى أطباء المكاتب العربية منذ سنة 1847، إلا أن هؤلاء كانوا رموز قمع وإرهاب، ومهما كانت نية الطبيب فهو داخل ضمن هذا الرمز المخيف المعروف بالمكاتب العربية.

---

(1)- سعد الله ، **تاريخ الجزائر الثقافي...**،ج 7 ، ص 235

(2) - H. ABADIE FEYGUINE, op.cit, p.20

(3) - H.SOULIE, **Hygiène...,** p. 150

(4) -H. ABADIE FEYGUINE, op.cit, p. 20.

* **الإمبراطورة فوجيني** : زوجة الإمبراطور نابليون الثالث (1853 - 1870).

إلا أن ما أشير إليه هو أن الحكومة الفرنسية لم تسمح للجزائريين بالمعالجة رسميا لدى الفرنسيين و لا دخول المستشفيات، إلا في سنة 1847 - حسب ما جاء به الطبيب سوليي (Soulié)في كتابه" النظافة"- ، وذلك بعد استفحال ظاهرة تفشي الأوبئة ، وانتقال العدوى إلى المستوطنين. في الوقت الذي منعت فيه الأطباء الجزائريين من ممارسة العلاج والطب التقليدي من خلال سلسلة قوانين سبق ذكرها .

و من جهة أخرى لجأت الحكومة الفرنسية إلى تطبيق العلاج المجاني، حيث أمر الوزير الفرنسي المسؤول عن الجزائر سنة 1849 ، بأن يتجه الأطباء الفرنسيين إلى بيوت "الأهالي" لتقديم العلاج المجاني بهدف التقرب من الجزائريين ، ودمجهم في المجتمع الفرنسي.[1] وصدر نفس القرار من الحاكم العام راندون(Randon) سنة1852 [2].

و لتوسيع عملية الاحتكاك بالجزائريين دعت الحكومة إلى تعلم لغة "الأهالي"، والزيادة في التسهيلات الطبية لهم على مستوى البلديات، بعدما لوحظ أن المستفيدين من الطب هم الأوروبيون فقط.[3]

رغم كل هذه الجهود التي بذلتها فرنسا، لم تنجح في جلب الجزائريين للعلاج في المستشفيات الفرنسية، حيث بقي هؤلاء إلى غاية مطلع القرن العشرين ، مبتعدين عن الأطباء الفرنسيين ولا يقصدونهم للعلاج إلا مضطرين في حالة يشوبها الخوف والحذر، لان فكرة العداء والخوف كانت هي المسيطرة ، نتيجة ربط الطب بالسياسة والدين، هذا ما تفطن إليه الجزائريون من البداية ، وما ولّد لديهم فكرة العداء والخوف من الطبيب الفرنسي والمستشفيات الفرنسية،لما عرفوا ولاحظوا علاقة الطب الفرنسي بالاستعمار والتنصير أي لارتباط الطب والعلاج بالسلطة الإدارية التي جعلت من العلاج وسيلة لنشر أفكار الحضارة الغربية والاستعمار وسط الجزائريين ، كما جعلت منه الكنيسة وسيلة للتنصير، فقد ربطوا بين عناصر ثلاثة الاستعمار والدين والطب فلم يكن من السه ل على الجزائريين الفصل بين الطب وغيره من مظاهر الاستعمار، فالثقة مفقودة بين الطرفين.

---

(1)- أبو القاسم سعد الله ، **تاريخ الجزائر الثقافي...**، ج7، ص 229
(2)- نفسه ،ص 230
(3)- نفسه ،ص 235

وقد كانت فكرة رفض العلاج عند الأوروبي والحذر من الأدوية الفرنسية، نظرة عامة سائدة في كل البلاد، حسب ما ورد في تقارير الأطباء الفرنسيين خلال الفترة 1847-1851 [1].رغم ما تخلل ذلك من أوامر وزارية تدعو الأطباء الفرنسيين أنفسهم إلى التوجه إلى بيوت "الأهالي" لتقديم العلاج المجاني خلال سنوات 1849-1852 ،إلا أن عدم الثقة جعل الجزائريون يرفضون زيارة الطبيب "الرومي" إلى بيوتهم ، ولا يرضى بالعلاج عنده في المصحات أو المستشفيات ، لأنه من مظاهر الاستعمار مثله مثل الجيش الفرنسي الذي اضطهد السكان وبطش بهم .

بدأ الجزائريون يغيّرون من وضعهم و يُقبلون بالتدرج على الطب الأوروبي منذ 1908، لما بدأ الأطباء الفرنسيون يتعلمون لغة الأهالي لكسب ثقتهم [2].و مع بداية إدخال الجزائريين في مجال الطب بصورة واضحة، واستعمالهم لتقليص المسافة بين الطبيب الفرنسي والشعب الجزائري. كإحداث منصب المساعدين الطبيين الجزائريين بمرسوم 14 سبتمبر1904، والذين أصبحوا في ما بعد يحملون اسم المساعد التقني للصحة .حيث عملوا كمساعدين للأطباء الفرنسيين، و كمترجمين ومنفذين لتعليماتهم. انحصر دورهم في توزيع الأدوية والقيام بالتحريات و إطلاع الطبيب على عادات وتقاليد المنطقة [3].

وقد دعمت العملية بلجوء الحكومة العامة إلى استعمال المرأة الفرنسية للتغلغل داخل الأسرة الجزائرية والاتصال بالمرأة ، من خلال تأسيس الحاكم العام فيولييت (Violette) لمنصب الممرضات الزائرات الاستعماريات (Infirmières Visiteuses Coloniales) في أواخر سنة 1925[4]، بمصلحة طب النساء و الأطفال بالدواوير. وللتقرب أكثر والوثوق بهن سمح للجزائريات بالالتحاق بهذا المنصب منذ 1934 تحت اسم الممرضات الزائرات

(1)- E.TURIN, op.cit., p.143

(2) - أبو القاسم سعد الله ،**تاريخ الجزائر الثقافي...**، ج7، ص 229

(3)- Robert LEJEUNE, "Médecins de bled,"in L'Algérianiste, trimestriel, n°11 ,7eme année, 15sept.1980 , p.14

(4) -G.G.A, **L'assistance et l'hygiène publiques en Algérie** ,Alger, ancienne maison Bastide-Jourdan, Jules Carbonel ,1927 ,p.41

الأهليات (Infirmières Visiteuses Indigènes)[1] ، بلغ عددهن سنة 1930 حوالي 70ممرضة زائرة، تم تعيينهن من المتخرجات من مدرسة التمريض بمستشفى بارني بحسين .

كما خصص قرار 24 مارس 1939، أماكن عمل للمجندين القدماء من "الأهالي" بنسبة عشر (10/1) الوظائف الثانوية في كل مستشفى، كأفراد المصالح العامة وخدام القاعات، على أن يكون يعرف القراءة والكتابة والحساب.[2]

فرغم أن فرص التوظيف في هذه المناصب، كانت متاحة للمتخرجين من الطلبة الجزائريين، إلا أنها لم تستقطب اهتمام إلا عدد قليل منهم، بسبب سياسة التمييز العنصري و عراقيل الإدارة الاستعمارية، التي كانت ترافقهم طوال مسارهم المهني.وهذا وجه آخر للصراع الفرنسي الجزائري في مجال الطب والعلاج ، حيث عان ضباط الصحة الجزائريين الويل في مسارهم المهني من طرف زملائهم الفرنسيين والمستوطنين والسلطات الاستعمارية الإدارية منها والعسكرية . إذ كان الطبيب الجزائري يعمل تحت المراقبة العسكرية ، مقيد الحرية ، وفي خوف دائم ومستمر وسط عراقيل السلطة والمستوطنين.ومن مظاهر معاناتهم نذكر ما يلي :

تعيين الدفعات الأولى من ضباط الصحة الجزائريين في منطقة تقرت ، التي رفض الأطباء الفرنسيين العمل بها . حيث ظروف العمل القاسية جدا، والحالة الصحية السيئة والخطيرة ، كما وصفها ضابط الصحة عبد القادر بن زهرة في شكواه للحاكم العامفي جوان 1884،[3] مشيرا إلى الوفاة المبكرة و المتتالية للطبيبين الجيلالي بن فياح

[1] -J.PH. NEIDHARDT," la médecine française en Algérie (1830-1962)", in L'Algérianiste, trimestriel, nº 93, mars 2001, p.71

[2] - C. A .N. A., Boite DZ/AN/ 17E1/ 1706 , Infirmeries indigènes

[3]- Letter of 20 June 1884 ,CAOM ,ALG 113bis, file 1u/1, in William GALLOIS, "Local Responses to French Medical Imperialism in Late Nineteenth-Century Algeria", Social History Of Medicine , www.academia.edu, publication 2006

ومحمد مصطفى ، هذا الأخير الذي أثير الجدل حول وفاته المبكرة في سن 32 سنة عام1881 ،

بعدما رفض طلب نقله للعلاج في الساحل ، بحجة انه لا يمكن نقله إلا في حالة ايجاد من يعوضه [1].مثلما حدث مع الطبيب جلالي بن فياح الذي وظف في تقرت هو الآخر ، ثم وجه للعمل في الحكومة المركزية في افريل 1881، فتعرض لعراقيل إدارية نتيجة سياسة التمييز العنصري التي كانت تتعامل بها السلطة الحاكمة ، و توفي قبل نقله من هناك[2].

إلى جانب ذلك نجد معاناة هؤلاء الأطباء من مضايقات المستوطنين ، مثل الطبيب محمد العربي الصغير ، حيث كتبت ضده شكوى - من السلطات المحلية إلى الحاكم العام- في أكتوبر 1876، حول استياء المستوطنين منه لأنه يتعامل مع المسلمين ، و يعطيهم كل اللوازم و الأدوية التي يحتاجونها ، مع تعليمهم طريقة العلاج [3] .

ومنهم من تعرض لضغوطات الإدارة العسكرية كالحاج عبد القادر بن زهرة ، الذي عين للعمل في منطقة تقرت بعد رفض الأوروبيين العمل بها . و عانى من انتقادات الإدارة العسكرية التي كتبت عنه تقارير للحاكم العام ، ومنعته من التمتع بالسلطة المخولة إليه من خلال منصبه ، لدرجة حرمانه من الذهاب إلى الصيدلية لاقتناء الأدوية و غيرها ، مع إبعاد المرضى عنه . و عدم السماح له باحتلال مكانة ونفوذ كبيرين وسط الجزائريين ومعالجتهم . إضافة إلى مختلف الإهانات والتهديدات الاعتداءات والمضايقات التي كان يتلقاها من طرفهم ، معظمها كانت من طرف الرائد شيرر (Schérer)[4] . ومن أهم ما كان يعاني منه الطبيب الجزائري أيضا ، هو محاولة استغلالهم من طرف رجال الدين

([1]) - W. GALLOIS,op.cit

([2]) -Ibidem.

([3]) - Ibidem.

([4]) - Ibidem.

الكاثوليك الذين كانوا يبحثون عن أطباء جزائريين للعمل لصالحهم [1] أحيانا ، وأحيانا أخرى يضعون أمامهم عراقيل مهنية ، كما حدث مع الطبيب محمد بن مصطفى الذي وجد منافسة طبية وتحديا لسلطته من طرف رجال الدين الكاثوليك ،حيث يقومون بتوزيع الأدوية مجانا ، ويوهمون الناس بأنهم أطباء حقيقيون و هو دجال، مما أثار غضبه و كتب شكوى ضدهم إلى الحاكم العام سنة 1870.

إضافة إلى مشاكل ضابط الصحة بولوك باشي مع القادة السياسيين ، منهم رئيس البلدية ، حيث كتبت ضده عدة تقارير للحاكم العام اتهم خلالها بالغياب المتكرر عن العمل ، و تهاونه في أداء واجبه المهني، وإهماله لمرضاه ، حيث طالب السلطات المحلية بتغييره.[2] وقد اتضح من خلال رده على هذه التهمة أن الغياب كان بسبب زيارته للدواوير وتقديم العلاج في المناطق البعيدة مرتين في الأسبوع ، وفقا لمرسوم مارس 1883. [3]

وفي رسالة أخرى من رئيس بلدية خميس الخشنة (Fondouk) إلى الحاكم العام بالجزائر يوم 24ديسمبر 1885، اتهم بولوك باشي بأنه يناقش الأمور السياسية علانية أمام الملأ في المقاهي ، و ينتقد خلالها مرشحي الإدارة الاستعمارية في انتخابات البلدية ، حيث كان السبب في فشلهما في هذه الانتخابات. [4]

إلى جانب رفضهم زيادة أج ره المترتب عن منحه وسام ضباط الصحة من قبل الإدارة المركزية ، بعد 18 سنة خبرة وكفاءة بشهادة مسؤولية . كما عرقل رئيس البلدية عمله ، حيث رفض تسليمه قائمة الأهالي التابعين لمنطقته للقيام بزيارتهم وعلاجهم .

([1])- C.A.O.M ALG GGA 1U/1 in HANNAH –LOUISE CLARCK , "Soigner au bled= cadres et éducateurs en médecine en Algérie pendant l'époque coloniale", Princeton university ,in www.andsdz.coloque;docs

([2]) -Annual Personnel Report ,1886, CAOM ,ALG 113 bis, file 1u/28, in W. GALLOIS,op.cit

([3])- للمزيد من المعلومات
William GALLOIS, "Local Responses to French Medical Imperialism in Late Nineteenth-Century Algeria", Social History Of Medicine , www.academia.edu, publication 2006

([4]) -C.A.O.M ,ALG 113 bis ,file 1u/28, in W. GALLOIS,op.cit

و لكن للأسف الشديد فقد أحب هؤلاء فرنسا ، وحاولوا أن يكونوا يد الاستعمار في تحبيبها للشعب الجزائري، وعملوا لأجلها، ففقدوا ثقة الجزائريين ولم يكسبوا ثقة الفرنسيين ولا حبهم . رغم أن من تخرجوا من مدرسة الطب خلال القرن التاسع عشر كانوا من ذوي الأملاك أو عملاء لفرنسا أو بصفة عامة ممن رضيت عنهم فرنسا.

وأمام كل هذه المشاكل اكتشف بعض هؤلاء بعد التحاقهم بمناصبهم أن ما يقومون به إنما هو نوع من الخيانة [1] ، مما دفع بعدد كبير من ضباط الصحة إلى ترك مناصبهم ، مثل ما فعل الطبيب محمد العربي الصغير حين توقف عن العمل والتحق بفرنسا لمواصلة الدراسة سنة 1882، هروبا من إجحاف الإدارة الاستعمارية ومشاكل المستوطنين . و ضابط الصحة الحاج عبد القادر بن زهرة الذي عان من بطش السلطات العسكرية ، فترك مهمته كضابط صحة ، وعمل كطبيب و اشترك مع صيدلي أوروبي في بئر مراد رايس[2].

وكذالك المساعدون الطبيون ، الذين عملوا كوسيط بين الشعب الجزائري والأطباء الفرنسيين، لم يكن حالهم أحسن من حال ضباط الصحة أمام السياسة الفرنسية العنصرية ، وكثرة شكاوى الأطباء ضدهم ، مما أدى بالعديد منهم إلى ترك مناصبهم ، والتحول إلى الحياة السياسية أو إلى مهام أخرى.

دخل اغلب الأ طباء الجزائريون خلال الفترة مابين الحربين العالميتين في الحياة السياسة ، وكانوا من دعاة الإدماج ، حيث كانت لهم مشاكل كثيرة مع السلطة الاستعمارية بسبب الدفاع عن الفئة المثقفة الجزائرية لتحتل مكانها في المجتمع مثل الفرنسيين ، و حول أفكارهم في طريقة التجنيس بالجنسية الفرنسية. كما عان هؤلاء من تنكر الشعب لهم كدعاة للإدماج و كمتخرجين من المدرسة الفرنسية ،حيث كانوا يوصفون بالخيانة.

أما أطباء فترة الحرب العالمية الثانية فكانوا أحسن حظا - نوعا ما- حيث تمتعوا بنوع من الاستقلالية مع انشغال فرنسا بأمور الحرب العالمية الثانية، وتطبيقها لسياسة

([1])- W. GALLOIS,op.cit

([2])- HANNAH –LOUISE CLARCK, op.cit.

التهدئة والمحبة الخادعة تجاه الجزائريين . إذ سمحت الظروف لبعض الأطباء الجزائريين بفتح عيادات خاصة ، ومساعدة إخوانهم الجزائريين المعوزين ، بتقديم العلاج والرعاية الصحية ، فكونوا أنفسهم وكسبوا ثقة الجزائريين ، مما ساعدهم خلال الفترة 1954-1962 على مساندة إخوانهم في الجهاد ، ومحو وصمة الخيانة التي علقت بهم منذ القرن التاسع عشر، فكان لهم الدور الأساسي في تنظيم الجهاز الصحي للثورة ، والاعتناء بالشعب واللاجئين الجزائريين، تحت المراقبة العسكرية ، مع ضغوطات و مضايقات من الإدارة الاستعمارية .

فرغم لجوء الحكومة الفرنسية إلى افتتاح مدرسة الطب بمدينة الجزائر سنة 1857، والسماح لبعض الجزائريين بالالتحاق بها ، و تكوين طاقم شبه طبي جزائري يعمل تحت سلطة الطبيب الأوروبي كمترجم ووسيط ، لتقليص المسافة بين الطب الفرنسي والمجتمع الجزائري ، من ضباط الصحة ، والمساعدين الطبيين، والممرضات الزائرات الأهليات ، لم يثق الجزائريون في الفرنسيين إلا نادرا.

إلا أن مع مرور الوقت واستعانة الأطباء الفرنسيين بالطبيب الجزائري ، والجيل الثاني من المساعدين الطبيين ، وأناس من أهل القرية أو القبيلة يثق بهم الجزائريون كالقابلات مثلا ، تقبل الجزائريون فكرة التعامل مع الطبيب الفرنسي وتلقي العلاج على يده ، فوثقوا به وسلموه أنفسهم وأبنائهم ، إلا أنها ليست ثقة كاملة .حيث هناك حتى من تنكر للأطباء الجزائريين والمساعدين الطبيين لأنهم خريجو المدرسة الفرنسية.

فرغم عقيدة الشعب في الطب والعلاج ، واحترام هذه المهنة النبيلة ، فقد كان من الصعب عليه الفصل بين الطب ومظاهر الاستعمار الأخرى، بسبب احتكار الطب والعلاج من قبل الفرنسيين ، وإصدار قوانين تمنع تطبيق الطب الجزائري التقليدي ، إضافة إلى ما كانوا يتعرضون له داخل المستشفيات من تمييز عنصري ومساومة على دينهم .

إن هذا الصراع الجزائري الفرنسي في مجال الطب والعلاج ، و نفور الشعب الجزائري من العلاج عند الفرنسيين ، لم يكن وليد الصدفة ، بل نتيجة لسياسة استعمارية

مجحفة وعنصرية، جعلت الشعب الجزائري يرفض كل ما هو فرنسي مسيحي، يمكن تلخيصها في النقاط التالية:

* الصراع الحضاري بين المجتمعين الإسلامي والمسيحي، المختلفين من حيث - كل ما يمكن أن يربط أمتين - الدين واللغة والعادات والتقاليد والتاريخ و الأصل والمصير...

*ارتبط الطب الفرنسي بالسياسة والدين جعله مظهرا من مظاهر الاستعمار.فالطبيب

الفرنسي نادرا ما لا يكون سياسي أو عسكري أو رجل دين. خاصة خلال فترة القرن التاسع عشر ومطلع القرن العشرين.

* كانت زيارة الطبيب الفرنسي للدوار ، دائما تسبقها حملة للجيش الفرنسي لتأمين المنطقة وحراسة الطاقم الطبي ، و تجهيز الشعب بطريقة مهينة ليفحصهم الطبيب. فظهوره في الدوار يكون في جو من القلق والخوف ، وسط حشد من الجنود المسلحين، مما يحدث قلقا وسط السكان ويهز استقرار المنطقة .

*تطبيق عملية التلقيح في ظروف مخيفة ، مثل التلقيح ضد وباء الجذري ، الذي نشر وسط الجزائريين تحت الضغط ، فقاوموه ورفضوا أن يكون بديلا لما كانوا يستخدمونه

، لعدم الثقة كما قلنا سابقا ، خاصة أن هذا النوع من التلقيح يترك علامة على الذراع ، حتى قيل إن الجزائريين كانوا يظنون انها علامة توضع على أيادي أبنائهم حتى تبقى راسخة و ثابتة، و في المستقبل تجعلهم يعترفون بالحكم الفرنسي عليهم أي يصبحون تابعين لفرنسا(1). إن هذا الأمر مبالغ فيه خاصة وان الجزائريين قد عرفوا التلقيح ضد وباء الجذري منذ العهد العثماني ، كما أنه كانت لديهم طريقة تقليدية للتلقيح ضد الجذري ورثوها عن الأجداد ، فقد كانوا على دراية بالتلقيح منذ القديم . والواقع هو أن الجزائري لا يثق في كل ما هو فرنسي ، أي رفض كل ما هو من المستعمر جملة وتفصيلا حتى ولو كان علاجا، لان الجزائري لم يستوعب فكرة :أن المستعمر الذي يخوض ضده حرب إبادة ،

---

(1)- J. J. M. TEMSAL , op.cit ,p.9

يتحلى فجأة بصفة الإنسانية ، فيهتم بصحته ويحميه من الأمراض التي ه و أصلا السبب فيها .

*و للإشارة فان هذه العملية، أي تقديم التلقيح والعلاج للجزائريين للتقرب منهم، كانت متزامنة مع صدور سلسلة من القوانين تمنع تطبيق العلاج الجزائري وتعاقب كل من يمارسه.

*التمييز العنصري بين الأطباء الجزائريين والأطباء الفرنسيين ،وبين المرضى في المستشفيات ، من حيث العلاج وتوزيع الأدوية . إلى جانب سياسة التنصير التي كانت مرفقة بعملية العلاج داخل المستشفيات الفرنسية.حيث ظلت المستشفيات المدنية والعسكرية موجهة بالدرجة الأولى للأوروبيين، ولكنها مفتوحة للعرب في أيام وساعات محددة للفحص، إلا أن عدد القادمين للعلاج قليل جدا وغير منظم ، للأسباب السالفة الذكر كظاهرة التمييز العنصري بفصل غرف الفحص بين الجزائريين والأوروبيين ، والعلاج الموجه "للأهالى" عبارة عن إسعافات أولية ، و أدوية قليلة وبسيطة جدا ، وأحيانا مضرة ، مثلا أثناء عملية التلقيح ضد وباء التيفوس سنوات الحرب العالمية الثانية، فقد كان اللقاح المقدم للجزائريين مختلف عن ذلك الذي لقح به الأوروبيين ، فاللقاح الجزائري كان اقل فعالية ، ويتسبب في اغلب الأحيان في ظهور مرض التيفوس عند الأشخاص غير المصابين، أما اللقاح الموجه للأوروبيين فهو لقاح جيد، لم تكن له أثار جانبية خطيرة ، ما عدا حمى طفيفة جدا في بعض الأحيان، تزول عند إعادة التلقيح بعد أسبوع .

إضافة إلى عملية الاعتناء بالمرضى وغذائهم في المستشفيات، و التي كانت مشروطة بعملية التخلي عن الإسلام واعتناق المسيحية الكاثوليكية كما حدث في مستشفى بني منقلات بمنطقة عين الحمام (Michelet) سنة 1903 ، حيث قدمت عدة شكاوى رفعها طبيب المستشفى إلى مستشار الحكومة العامة في الجزائر ،يوم 28 ماي و 3 جوان 1903،يشتكي فيها الأخوات البيض ومعاملتهم للمرضى الجزائريين ،وفي مايلي مقتطفات من تلك الرسالة(انظر الملحق رقم 31) :

" ...Les malades en général maltraités, reçoivent une nourriture insuffisante et mauvaise, a l'exception de ceux qui témoignent de leur intention de se convertir a la religion catholique, aux quels un régime de faveur est réservé"...[1]

إن هذا الصراع الفرنسي الجزائري في مجال الطب كان على مستوى الدواوير و المراكز الحضرية التي كانت قريبة من مراكز الاستيطان ، ووصل إليها الأطباء الفرنسيون، أما باقي القبائل فلم يصلها أبدا لا العلاج ولا التلقيح ، إلا في السنوات الأخيرة من عمر الاحتلال الفرنسي في الجزائر .

و أمام هذه المحاولات العديدة لكسب ثقة الجزائريين عن طريق الطب. ما هو نوع العلاج الذي قدمته الحكومة الفرنسية للشعب الجزائري مقابل تحقيق هدفها المنشود، وهل كان كافيا لكسب ثقتهم و فرض سيطرتها عليهم ؟

ب – العلاج الفرنسي المقدم للجزائريين

أحدث الفرنسيون منذ الحملة الفرنسية على الجزائر سنة 1830، ثورة في عالم الطب و العلاج في الجزائر ، تمثلت في : نقل أطبائهم ووسائلهم إلى المراكز التي احتلوها، و فتحوا المستشفيات العسكرية والمدنية ، والعيادات و المستوصفات "للأهالي"، وأقروا الطب المجاني، و أصدروا النصائح لسكان الجزائر وحثوهم على المداومة عليها . كما تم افتتاح مدرسة الطب في الجزائر ، ومدارس لتكوين الممرضين، مع إنشاء مركز للبحوث الطبية تحت اسم معهد باستور ، تمت من خلاله تحقيق عدة اكتشافات واختراعات علمية في مجال الطب . مع إصدار منشورات و بحوث طبية خاصة عن الجزائر .إلا أن السؤال

المطروح هو: أين هم الجزائريون من هذه الانجازات؟ و هل استفادوا من هذه الثورة العلمية الطبية التي قامت على أرض الجزائر؟

---

(1) - A. W.A., Boite 1V229, Fonctionnement de L'hôpital de Beni Menguellete, 06 août 1903.

بدأت عملية تقديم العلاج للجزائريين بتكليف الأطباء العسكريين بهذه المهمة، بهدف التقرب منهم وكسب ثقتهم ، منذ السنوات الأولى من الاحتلال ، حيث قام الطبيب جيسكارد(Giscard) بتقديم العلاج للجزائريين في سوق بوفاريك في جويلية 1834 . وليأتي بعده الدكتور بوزان (Pouzin) طبيب الحاكم العام ، ويتبنى حملة حول الفعالية السياسة لمهنة الطب،حيث أقام في جانفي 1835 خيمة في نفس المكان بسوق بوفاريك على بعد عشرون كلم من العاصمة يقدم فيها العلاج والأدوية للجزائريين بالمجان .

و نظرا للمسؤولية الثقيلة الملقاة على كاهل الأطباء العسكريين الذين شاركوا في جميع العمليات الطبية العسكرية والمدنية ، حيث تجاوزت مسؤولية الأطباء العسكريين ضرورة الحفاظ على صحة الجنود إلى وكلاء للثقافة الفرنسية، يرافقون الجيش و يوفرون العلاج للمستوطنين ، ويقومون بعمليات الفحص و التلقيح وسط سكان البلاد ، وهم مطالبون بالتغلغل داخل المجتمع الجزائري في القبائل و الدواوير لمعرفة أسرارهم ،

وتحديد نقاط ضعفهم حتى تتمكن الحكومة الفرنسية من بسط نفوذها عليهم.وقد كان لهم الدور الكبير في تهميش السكان الأصليين قبل أن يحل محلهم الأطباء المدنيين في المراكز الحضرية الكبيرة . رغم هذا فقد كان عددهم في تناقص مستمر، لكونهم غير مستقرين بحكم مهنتهم وانتقالهم مع الجيش. فمن خلال مصدر فرنسي ، بلغ عدد الأطباء العسكريين في جيش إفريقيا يوم 1سبتمبر 1830 ، 144 ضابط جراح ، ولم يبق منهم سوى 53 في جانفي 1831. ثم 418 طبيب عسكري سنة 1847، و267 طبيب عسكري سنة 1853 حسب بوديكور(Baudicour) (1) .مما استدعى إحضار أطباء مدنيين لتخفيف العبء على العسكريين .

وبعد إنشاء المكاتب العربية في فيفري 1844 ، أكد الحاكم العام سنة 1847 على مضاعفة عدد أفراد سلك ضباط الصحة ، مع تعيين ثلاثة أطباء لكل عمالة طبيب لخدمة المكاتب العربية . وقرر وزير الحربية يوم 29 جوان 1847 أن "الأهالي" سوف يعالجون

(1) - E.TURIN, op.cit., p.78

مجانا من طرف ضباط الصحة العسكرية بالمكاتب العربية (1) ، و بأمرية 30 جوان 1847 الصادرة عن وزارة الحربية ، تم إنشاء مصلحة الصحة على مستوى المكاتب العربية ، مع إجبارية وضع سجل تدوّن فيه كل الملاحظات الطبية والمناخية المتعلقة بحياة الجزائريين ، يتجدد كل خمسة عشر يوما. (2) .

رغم ذلك و حسب الطبيب بيرتراند - رئيس المكتب العربي بعمالة الجزائر خلال الفترة 1848-1855، فان المكاتب العربية لم تؤسس أبدا مصلحة طبية منتظمة، في وقت لم يسمح فيه للجزائريين بالعلاج في المستشفيات العسكرية إلا نادرا . ثم واصل قائلا أن سكان القبائل ، المحرومين من كل إسعاف طبي ، كانوا يظهرون دائما النفور من المراكز الإستشفائية الفرنسية. و على هذا الأساس فكر سنة 1848 في إنشاء مستشفيات خاصة ب"الأهالي" ، تسير بأموال الجزائريين التي تجمع من ضريبة العشور السنوية ، لتحقيق الهدف الأسمى من هذه السياسة ، وهو التوغل وسط السكان الأصليين بعد كسب ثقتهم(3) .

أما الأطباء المدنيين فقد كانت معالمهم واضحة، حيث وجهوا مباشرة لعلاج المستوطنين، منهم الدكتور باين (Payn) الذي عمل بالجزائر خلال الفترة 1834 - 1855، والذي كانت مهمته محصورة في علاج المستوطنين فقط، ونادرا ما كان يعالج الجزائريين في فترة الأوبئة، خوفا من انتقال العدوى إلى مرضاه من المستوطنين، وطبيب العيون فورناري(Furnari) الذي كتب عن الطب وسط الجزائريين في تلك الفترة ولم يقدم لهم العلاج.(4)

وبعدما تعالت الأصوات منادية بوضع مصلحة صحية يسيرها أطباء مدنيون، لجأت الحكومة الفرنسية سنة 1845 إلى جلب 18 طبيبا مدنيا وجهوا إلى المدن الجزائرية الكبرى، و14 ممارسا ريفيا(praticiens ruraux)كمساعدين لهم(5) . إلا أن عددهم لم يف

(1) - E.L. BERTHERAND, **Médecine …** ,p.556
(2) - E.TURIN, op.cit., p..97
(3)- E.L. BERTHERAND, **Médecine …** ,p.558
(4) - E.TURIN, op.cit., p. 79
(5) -Ibid., p. 97

بالغرض ، و لم يسمح للجزائريين بالعلاج عندهم إلا عندما استفحلت ظاهرة تفشي الأوبئة وانتقال العدوى إلى المستوطنين . مما دفع بالحكومة الفرنسية إلى اتخاذ عدة إجراءات تسمح للجزائريين بالعلاج لدى الأطباء الفرنسيين، نذكر منها:

1- **إقرار العلاج المجاني** من طرف الوزير الفرنسي المسؤول على الجزائر الذي أمر سنة 1849 بتوجه الأطباء الفرنسيين إلى بيوت "الأهالي" لتقديم العلاج المجاني، بهدف التقرب من الجزائريين ودمجهم في المجتمع الفرنسي .[1] إلا أن العلاج المجاني الذي قدمته الإدارة الاستعمارية للجزائريين ، والمتمثل في العيادات المخصصة للأهالي، و الفحص الطبي المجاني كان يسير بأموال جزائرية، حيث كان الجزائري يدفع ضرائب باهظة تبنى عليها ميز انية إسعاف الأوروبيين، والصحة البحرية دون أن يستفيد منها.[2] كما كانت ضريبة الأعراس التي وضعت على "التاوسة"* والتي بقيت إلى غاية الأربعينات من القرن العشرين ، المدخول الرئيسي إن لم نق ول الوحيد ، لتموين البلديات لعيادات الأهالي والفحص الطبي المجاني .[3] هذا ما أكده طبيب المكتب العربي ب عمالة الجزائر الطبيب بيرتراند حين اقترح سنة 1848 ، إنشاء مستشفيات خاصة ب "الأهالي" تسير بأموال الجزائريين التي تجمع من ضريبة العشور السنوية .[4] مع الإشارة إلى أن أكثر المستفيدين من العلاج المجاني هم الأوروبيين ، حيث أصبح العلاج المجاني موجها لعلاج المستوطنين المعوزين ، وحتى مستشفيات الأهالي التي أنشئت خصيصا للجزائريين فقد كانت تعالج الأوروبيين ، مما دفع إلى تغيير اسمها في ما بعد إلى المستشفيات الملحقة .

إن كل ما خصص للجزائريين م ن علاج مجاني ومستشفيات كان على الورق فقط، أما في الواقع فقد كان موجها لعلاج المستوطنين.

([1])- أبو القاسم سعد الله ،**تاريخ الجزائر الثقافي...**، ج7، ص 229

([2]) - HANNAH –LOUISE CLARCK, op.cit.

***التاوسة**: عادة من العادات الجزائرية ، وه ي عبارة عن مبلغ مالي يقدمه المدعوون إلى العرس لأهل العروسة أو العريس كهدية.

([3]) -Ibidem.
([4]) -E.L. BERTHERAND, **Médecine …** ,p. 558

عان القطاع الصحي الفرنسي في الجزائر خلال القرن التاسع عشر من عدة مشاكل ، منها عدم تلبية عدد الأطباء لمتطلبات سكان الجزائر من الأوروبيين ، مع نقص كبير في كمية الأدوية، والصراع المستمر بين المدنيين والعسكريين ،[1] واتساع فجوة عدم الثقة بين الجزائريين والأطباء الفرنسيين ، وحرمان سكان المناطق المعزولة من العلاج ، مع منع الحكومة الفرنسية الأطباء الجزائريين من ممارسة العلاج والطب التقليدي من خلال سلسلة قوانين مجحفة سبق ذكرها .

وأمام هذه المشاكل الصعبة توصلت الحكومة الاستعمارية إلى ثلاث أشياء هامة هي، ضرورة توفير يد عاملة جزائرية قادرة على خدمة المستوطنين ، و أن اجتياح الأوبئة وانتقال العدوى لا تتوقف عند عرق أو جنس معين ولا طبقة اجتماعية ، مع تخوفها من إمكانية اتحاد الجزائريين ضدها وهم في هذه الحالة الصحية المزرية خاصة وأنها بصدد مواصلة عملية الاحتلال لباقي مناطق البلاد . ولإنقاذ الوضع لجأت إلى تطوير إسعاف طبي محدود للجزائريين ، والذي تطلب يد عاملة طبية، إلا أن رفض الأطباء الفرنسيون العمل في الأرياف د فعها إلى إنشاء طاقم طبي سمحت فيه لبعض الجزائريين بالمشاركة فيه ، وطاقم شبه طبي جزائري يقبل التوغل وسط المداشر الجزائرية.

2- إنشاء طاقم طبي يخدم الجزائريين

لجأت الحكومة الفرنسية في الجزائر إلى تأسيس مصلحة الطب المدني والسماح لبعض الجزائريين بالعمل فيها . حيث تم إنشاء هيئة **طبيب الاستعمار** (médecin de colonisation) بمرسوم 21 جانفي 1853 ، الصادر عن وزير الحربية الماريشال سانت أرنو(Saint Arnaud). حيث كان من المفروض أن يتكفل طبيب الاستعمار بعلاج المستوطنين ، ويضمن في نفس الوقت مراقبة طبية للجزائريين القاطنين بعين المكان . إلا انه وجه العلاج للأوروبيين فقط، ولم يسمح لهم بعلاج الجزائريين أبدا ، حتى طبيب الاستعمار الجزائري فقد وضع تحت المراقبة الإدارية حتى لا يقدم العلاج للجزائريين، مثل

([1]) - E.TURIN, op.cit., p..97

ضابط الصحة محمد العربي الصغير ، الذي شغل منصب طبيب الاستعمار، حيث كتبت ضده شكوى - من السلطات المحلية إلى الحاكم العام- في أكتوبر 1876، حول استياء المستوطنين منه نتيجة تعامله مع الجزائريين المسلمين وإعطائهم الدواء وتعليمهم طريقة العلاج. (1) وكذالك ضابط الصحة بولوك باشي الذي كتبت ضده عدة تقارير للحاكم العام تتهمه بالغياب المتكرر عن العمل، و تهاونه في أداء واجبه المهني، وإهماله لمرضاه بسبب زيارته للدواوير وتقديم العلاج في المناطق البعيدة وسط الجزائريين مرتين في الأسبوع وفق مرسوم مارس 1883 .(2)

مع الإشارة إلى أن تعيين هؤلاء الجزائريين في المدن وسط التجمعات السكانية الأوروبية كان مقصودا . مما يدل على تناقضات الإدارة الاستعمارية التي انشأت هذه الهيئة لإسعاف الجزائريين والمستوطنين على حد سواء . رغم ذلك فقد عين كل الجزائريين ممن درسوا الطب في المدن وسط المستوطنين. وما يثبت ذلك هو قول الحاكم العام جونار (Jonnart) سنة 1904 حين قال :"إن الأهالي الذين درسوا الطب في مدرسة الجزائر ، يعينون كلهم دون استثناء في المدن وسط المستوطنو ن ، و أبدا ليس في البلاد العربية "، وفي مايلي النص بلغته الأصلية حتى يكون أكثر دلالة على المعنى.

" Les indigènes qui font des études de médecine à l'école d 'Alger se fixent tous, sans exception dans les villes au milieu de la population européennes et jamais en pays arabe" (3).

وضع أطباء الاستعمار على رأس الأقسام الطبية التي تم إحداثها بالقرب من المدن مثل القبة ودالي ابراهيم ، و الدويرة المنتشرة حيث مراكز الاستيطان الأولى ، و زاد عددها تماشيا وزيادة عدد المراكز الاستيطانية ، حيث بلغ بموجب مرسوم 21 جانفي 1853، 60 قسما، ليصل سنة 1891 إلى 112 قسم ، و276 قسم سنة 1955 (4) .على رأس كل دائرة طبيب يختار من بين خريجي معاهد الطب الاستعماري أو الأطباء

(1) - W. GALLOIS,op.cit
(2) -Annual Personnel Report ,1886, CAOM ,ALG 113 bis, file 1u/28, in W. GALLOIS,op.cit
(3) – H. ABADIE FEYGCUINE , op.cit, pp. 15-16
(4) -Robert LEJEUNE, op.cit., p.13

العسكريين القدماء ،وخريجي المدرسة التطبيقية لمصلحة الصحة العسكرية الاستعمارية أو البحرية(1).وقد حددت مهامهم في تقديم العلاج المجاني مرتين في الأسبوع ، و نشر عمليات التلقيح ضد الجذري، إضافة إلى القيام بعمليات التفتيش الطبي للمدارس الابتدائية العمومية ، و بجولات دورية في بعض النقاط التي يعينها الوالي في الدواوير والمراكز التابعة لمقاطعته بعد اخذ رأي السلطات المحلية (2). كما يقوم بتوزيع الأدوية للمحلات، حيث لا توجد الصيدليات، ويسير العيادات المدنية و المستشفيات الملحقة. وعليه تقديم تقارير شهرية، وتقرير سنوي للسلطات العليا حول كل ما يجري في قسمه من الولادات و الوفيات والحوادث وعدد المرضى وغيرها.

بلغ عدد أطباء الاستعمار سنة 1930 ، 104 طبيبا(3)، موزعين على مختلف أرجاء البلاد، و في 1936 وصل العدد إلى112 طبيب(4) .

إن قلة عدد أطباء الاستعمار و العلاج الذي يقدمونه، وخضوعهم للسلطة الإدارية، لم تسمح للإسعاف الطبي لعب دوره إلا في المراكز التي يوجد فيها الطبيب. حيث ذكر الحاكم العام سنة 1927 انه لم تقع زيارة للدواوير أبدا ، و لا دورية منظمة(5) . وقد أكد ذلك الدكتور ادموند سيرجو (Ed.Sergent) حين قال: إن لجوء الفلاح الجزائري إلى العلاج بالشعوذة كان بسبب عدم وصوله للطبيب الفرنسي، وانه في بعض المقاطعات في الأرياف هناك طبيبا واحدا فقط لأكثر من 50.000 جزائري(6).

---

(1) -G.G.A, **L'assistance et l hygiène publiques en Algérie**, Alger ,ancienne maison Bastide-Jourdan Jules Carbonel ,1927 ,p.35

(2) -S.I.D.C.G.G.A., "La santé et l'assistance publique en Algérie" in Documents Algériens , n° 2, de la série sociale , le 8 janvier 1946, rubrique santé publique.kent.cdha.fr.

(3) -Z.KHANZADIAN, **Atlas de géographie historique de l'Algérie**, livre d'or du centenaire 1830 - 1930, Paris, le 14 avril 1930.p.51

(4)- René LESPES , **Pour comprendre l'Algérie,** ouvrage publié sous les auspices du G.G.A, p.196

(5) -G.G.A, **L'assistance et l hygiène ...**, p.36

(6) -Edmond SERGENT, **La Médecine Française En Algérie** ,2eme Edition ,1956 ,Alger, Extrait des A.I.P.A T. XXXIII, n°3, Sept.1955, p.p281-285, A. W. O., boite A1477/32

إن عدم نجاح هذه العملية التي جعلت العلاج موجه للأوروبيين فقط ، وإقامة الأطباء والمراكز الصحية حيث المستوطنين، ونتيجة لانعدام النظام في الأحقية في الإسعاف الطبي المجاني ظهرت تجاوزات مؤسفة.(1) مما أدى إلى تعديل وإصلاح هيئة الطب الاستعماري بواسطة مرسوم 22ديسمبر1926 ، بتأسيس دوائر صحية جديدة تحمل اسم الدوائر الريفية للاستعمار (circonscription rurales de colonisation) ، ومن هنا تم تقسيم مصلحة الطب الاستعماري إلى قسمين : قسم موجه للمراكز الريفية ، و الآخر للمراكز الأخرى. كما تعرض منصب طبيب الاستعمار إلى تعديلات أخرى لكتغيير الاسم عدة مرات منها: "أطباء الصحة العمومية " بموجب مرسوم 16نوفمبر 1944، ثم "أطباء الإسعاف الطبي الاجتماعي" بموجب قرار 10افريل 1951.(2)

وقد دعم هذا المنصب ، لضمان العلاج للمناطق السكانية البعيدة عن المراكز الصحية بأطباء يسمون **بأطباء البلديات** ، يوجدون حيث انتشار البلديات الكاملة الصلاحيات لتقديم العلاج المجاني للفقراء و المعوزين من الأوروبيين.

كان الاتصال بين أطباء الاستعمار و الشعب الجزائري أمرا صعبا جدا، بحكم اللغة وعدم الثقة الموجودة بين الطرفين خاصة من الطرف الجزائري . مما دفع إلى إحداث منصب **المساعدين الطبيين الجزائريين** بمرسوم 14 سبتمبر1904، من طرف الحاكم العام جونار ، لمساعدة أطباء الاستعمار في عيادات الأهالي ، وفي دورات العلاج الأسبوعية في القبائل الجز ائرية ، بعد إجراء مسابقة ، والدراسة لمدة سنتين في كلية الطب، هذا ما رفضه العديد من الأطباء الفرنسيين ، حتى لا يسمح للجزائريين بتعلم أمور الطب ، حيث اقترحوا تعويض تدريبهم على العلوم أو تكوينهم طبيا أو شبه طبيا بإعطائهم بعض التطبيقات البسيطة للقيام بعملية التضميد فقط (3). عملوا تحت سلطة طبيب الاستعماركمترجمين ومنفذين لتعليماتهم ، يوزعون الأدوية و يقومون بتحريات واطلاع

---

(1) - G.G.A ,**L'assistance et l hygiène …** , p.36
(2) -R. LEJEUNE, op.cit., p.13
(3) -Délégations Financières Algériennes ,séance 23mai1910 ,Alger, imp.Victor Heintz, 1910, p.445

الطبيب على عادات وتقاليد المنطقة [1]. وأصبحوا في ما بعد يحملون اسم المساعد التقني للصحة .

وفي إطار دعم طبيب الاستعمار في مهامه السياسية الحضارية ، أسس الحاكم العام فيوليت(Violette) أواخر سنة 1925[2]، منصب **الممرضات الزائرات الاستعماريات** (Infirmières Visiteuses Coloniales) بمصلحة طب النساء و الأطفال في الدواوير، حيث كان دورهن اجتماعي بالدرجة الأولى، تمثل خاصة في الاتصال بالمرأة الجزائرية في القرى و الدواوير، والقيام بمساعدة طبيب الاستعمار في المستشفيات الملحقة، و خلال الدورات الخاصة لإسعاف الأمهات والرضع ، كما تقوم بالعملية الوقائية و عزل المرضى[3]. وفي سنة 1934 سمح للجزائريات بالالتحاق بهذا المنصب تحت اسم **الممرضات الزائرات الأهليات** (Infirmières Visiteuses Indigènes)[4].

بلغ عددهن سنة 1930 حوالي سبعون ممرضة زائرة ، تم تعيينهن من المتخرجات من مدرسة التمريض بمستشفى بارني بحسين داي [5]. وقد كن يقمن بدور القابلات خاصة، إلى جانب دورهن في زيارة المرضى في المستشفيات ، وتقديم العلاج وتضميد الجراح ، و القيام بدورات منظمة داخل المناطق التابعة للقسم.

قدر مجموع عدد الأطباء في الجزائر سنة 1930 حوالي 702 طبيب[6]. و في آخر الإحصائيات لسنة 1959 كان هناك 1.870 طبيب ، و611 صيدلي ، و449 طبيب أسنان ، و622 قابلة[7].

([1]) -R. LEJEUNE, op.cit., p.14
([2])- G.G.A., **L'assistance et l hygiène ...**, p.41
([3])-J.PH. NEIDHARDT," la médecine française en Algérie (1830-1962)", l'Algerianiste , nº93, mars 2001,p.71
([4])-Ibidem
([5]) - J.PH. NEIDHARDT ,op.cit, p.71
([6]) -Z.KHANZADIAN, op.cit. , p.51
([7]) -Georges FABIANI , "L'oeuvre médicale française en Algérie", l'Algérianiste , nº 11, September 1980, p.6

رغم أن هذه الهيئات وجدت رسميا لتقديم العلاج لسكان الجزائر دون تمييز، وبعضها موجه خصيصا للجزائريين، إلا أنها كانت منتشرة في مراكز الاستيطان والبلديات الكاملة الصلاحيات فقط. وحتى المستشفيات المخصصة للجزائريين والمعروفة بمستشفيات الأهالي منحت للمستوطنين وأصبحت تعرف بالمستشفيات الملحقة .ولا أدل على ذلك من شهادة للدكتور بيرتراند رئيس مكتب عربي بعمالة الجزائر حين ذكر في تقرير نصف شهري يعود لتاريخ 1سبتمبر 1849 مايلي :"عند اقتران الكوليرا التي قد تصيبنا في أية لحظة ، نتأسف لان العرب ليس لديهم مصلحة طبية منتظمة مقيمة في الدواوير والقبائل ،... وان العرب محرومين تماما من العلاج ومن الطب الفرنسي."(1)

إن هذا الإجحاف في عملية علاج الجزائريين أدى إلى عدم نجاح الحكومة الفرنسية في جلب الجزائريين إلى المستشفيات الفرنسية ، كما عجزت عن تحقيق غايتها في جعل الجزائريين يثقون بالطبيب الفرنسي ، حتى يتمكن من أداء مهامه السياسية والحضارية وإقامة قواعد الحكم الفرنسي بالمنطقة . حيث بقي اغلب الجزائريين بعيدين عن العلاج الفرنسي بسبب عدم الثقة خاصة مع استمرارية ارتباط العلاج الفرنسي المقدم للجزائريين بالإدارة الاستعمارية، وبالكنيسة الكاثوليكية حتى خلال فترة القرن العشرين . هذا في ما يخص دور الطاقم الطبي والشبه الطبي الفرنسي في الجزائر، وتوظيف الحكومة الفرنسية لهم في علاج المستوطنين دون الجزائريين.

3– عملية التلقيح وتوزيع الأدوية

إن عملية توزيع الدواء لم تخلو هي الأخرى من الطابع العنصري، حيث كان الدواء الموجه للجزائريين عن طريق المكاتب العربية أو العيادات الخاصة ب "الأهالي"، قليلا وبسيطا جدا، إذ كانت قائمة الأدوية تخضع لطريقة تموين المستشفيات العسكرية، لهذا فللأدوية المحصل عليها لا تحوي أدوية خاصة بأمراض النساء والأطفال ، إضافة إلى أن الكمية المقدمة غير كافية مقارنة بعدد المرضى.(2)

(1)- A.N.F80.467 in Turin, op.cit.,p.99

(2)- E.L. BERTHERAND, **Médecine …** ,p.558

وعلى العموم فـإن قائمة الأدوية الفرنسية المستعملة آنذاك والموجهة للجزائريين ، والتي كانت موجودة في الصيدليات المدرسية التي أنشئت بموجب قانون سنة 1900 والخاص بمدارس الجزائريين ، والتي اقتصر انتشارها على المناطق التي لا يوجد فيها طبيب أو صيدلي [1]، وكذالك في العيادات و المستوصفات ، وفي المستشفيات الخاصة باللجزائريين، ولدى أطباء الحملة وأطباء البلديات ، فهي كالتالي[2] :

- الكينينا (Quinina)، وهي مادة شبه قلوية تستخرج من لحاء شجر الكينا ، وتستعمل كدواء لعلاج الحمى ، والتي كانت من أهم الأدوية الجزائرية خلال القرن 18، استعملها الطبيب الجزائري عبد الرزاق بن حمادوش وغيره ، وهذا ما توصل إلى اكتشافه الطبيب الفرنسي مايو (Maillot)* في علاجه للحمى في البلدان الحارة وذات المستنقعات.

- ليودور البوتاسيوم(L'iodure De Potassium)
- اقلام من كبريتات النحاس(Sulfate De Cuivre)
- محلول من التوتياء أي كبريتات الزنك(Sulfate De Zinc)
- جرعة بزمونت(Prises De Bismuth)
- قارورات من لودانم(عقار ممزوج بروح الافيون(Laudanum)
- حامض البوريق(Acide Borique)
- مطهر(Purgatifs)
- مقيء(Vomitifs)

([1]) -Hélène ABADIE FEYGUINE , **De l'assistance médicale des femmes indigènes en Algérie**, Montpellier, 1905,p.35

([2])-SOULIE, **L'épidémie cholérique de 1893 en Algérie**, Alger, librairie Adolphe Jourdan, imprimeur, 1894,p.4

***فرانسوا مايو**(Francois- Clément Maillot): (1804-1894) ، طبيب عسكري فرنسي عين سنة 1832 في المستشفى العسكري بعنابة(الجزائر) أين اكتشف فعالية دواء الكنينا في علاج مرض حمى المستنقعات وسط الجنود.

أما طرق العلاج التي طبقت على الجزائريين فقد كانت بسيطة جدا. منها مثلا علاج مرض العيون الذي كان مرتكزا أساسا على استعمال الحديد و مادة الكينينا بصفة مستمرة حتى يعاد الدم إلى تكوينه الأصلي[1]، و نترات الفضة كمحلول من 50° ، حيث تدهن به الأجفان، ثم يزال بالماء المالح، و لإزالة ألم العملية توضع ضمادات باردة على العين . ولا زال المجتمع الجزائر يستعمل الماء المالح للعيون المريضة . كما استعمل ملح الرصاص و كبريتات النحاس أو ما يعرف بالتوتيا في شكل قلم مبلور ، يمرر بخفة على المساحات المصابة[2].

و في بعض الأحيان كانت تجرى عملية لعلاج العيون ، و يكون ذلك بإزالة الملتصقات أو الحبيبات أو توسيع الجروح مع التشريط ، و هي العملية الأكثر انتشارا في عمالة الجزائر ، وفي الطب الفرنسي وسط الجزائريين آنذاك، حيث يبلل الغشاء المخاطي بواسطة محلول سوبليمي (Sublimé) بدون كحول ، ثم تنظف الأجفان بواسطة فرشاة أسنان مبللة بمحلول مطهر مانع للعفونة ، و في الأخير يقوم الطبيب بإلحام الجرح، ثم يستعمل المريض نترات الفضة و مركب بروتا رغول (Protargol) ، و هو متكون من فضة و خلاصات هيوليناتية (Protéiques)[3] .

و لعلاج وباء الجذري مثلا، كان الطبيب ينصح المريض بأخذ تحميلتين في مدة 24 ساعة، مكوّنة من زبدة الكاكاو و كلوريدرات الكوكايين (Chlorhydrate de cocaïne).

كما استعملت الأدوية وطرق العلاج الجزائرية البسيطة في المستشفيات الحكومية، منها ما نصح به احد الأطباء الفرنسيين ممرضيه بمستشفى سطاوالي بعلاج مرضى الكوليرا ، بشرب الماء النقي أو ماء الأرز أو الشعير أو الماء المسكر، مع الابتعاد

---

(1)-M. MATHIS : "Etude sur l'ophtalmie granuleuse en Algérie", in R.M.M.C.P.M ,Vol.31, 1875,p.464

(2) -A.ARMAND, **l'Algérie médicale…**, p.462

(3) - BRUCH, **Notice sur l'ophtalmie granuleuse**, Mustapha, Gualt, imprimeur du gouvernement général, 1899,p.22

على المواد ذات الذوق الحاد كالبصل و الثوم و الخل[1]. كما استعملت مياه الحمامات المعدنية في علاج المرضى بالمستشفيات مثل مياه حمام ثنية الحد الذي كان يستعمل يوميا في مستشفى المنطقة لعلاج مرضى الروماتيزم وغيره.

إن الملاحظ على هذه الأدوية أنها بسيطة جدا، و طرق العلاج عبارة عن إسعافات أولية فقط، لم يستفد الجزائري من غيرها، في الوقت الذي حققت فيه فرنسا ثورة في مجال العلوم الطبية نتيجة الاختراعات والاكتشافات التي تمت على أرض الجزائر.

وأن تلك الإسعافات التي قدمتها فرنسا لبعض الجزائريين، لم تف بالغرض لولا اعتماد الجزائريين على أدويتهم الخاصة وطرقهم التقليدية في العلاج والتي منعتها القوانين الفرنسية.

رغم هذا العدد الهائل من الأطباء ، والإمكانيات التي سخرتها فرنسا لتقديم العلاج رسميا ونظريا لسكان الجزائر بدون تمييز، لم ينل منه ا الجزائريون سوى الشيء القليل والقليل جدا، حيث كان الشعب الجزائري بعيدا كل البعد عن الاستفادة من هذا العلاج ولم يتلق الإسعافات الأولية والعلاج البسيط ، إلا بعض الجزائريين ممن كانوا يقيمون حول مراكز الاستيطان ، والأدلة على ذلك من تقارير الأطباء الفرنسيين كثيرة ، حيث لم يقدم العلاج لسكان المدن الجزائرية مثل الفرنسيين في المستشفيات ، إلا مع اقتراب نهاية فترة الاحتلال. وقد كانت استفادة الجزائريين من هذه الثورة العلمية الطبية تنطبق عليها المقولة التالية: «كان من الممكن أن يكون شعار معهد باستور "خدمة الصالح العام " ، و لكن مهمته كانت "خدمة المصالح الفرنسية"، و مصيره كان " خدمة الإنسانية "» .

وللإشارة فان بعض ما استفاد منه الجزائريون من العلاج الفرنسي والتدابير الوقائية كان لهدف غير بريء ، حيث قدمت الإسعافات الأولية والعلاج للجزائريين لتفادي انتقال العدوى للمستوطنين ، و لخلق نوع من العلاقة الطيبة بين الأطباء الفرنسيين وسكان البلاد الأصليين ، لتسهيل عملية الدخول وسط المجتمع ونشر الثقافة الغربية الأوروبية والدين

([1]) -R.F.ALEXIS, **Clinique de Staoueli Algérie en 1850** ,Paris ,Londres ,1851 ,p.63

المسيحي في الجزائر . فطغيان الجانب السياسي والعنصري على مهنة الطب ، وضياع الهدف الإنساني والنبيل منها جعل الحكومة الفرنسية لا تحقق الهدف الذي كانت ترجوه من سياسة تقديم العلاج للجزائريين كوسيلة لبسط هيمنتها عليهم ، ونشر المسيحية وتعاليم الحضارة الغربية في أوساطهم.

ومن هنا فالنتيجة ، كما قال الدكتور بيرتراند ، كانت العلاج غير الكامل ، وغير المنظم، وفي اغلب الأحيان طفيف وعديم الأهمية ، مما أدى إلى نقص الثقة في الطبيب الفرنسي ، و مثل هذا العلاج لم يسمح بتحقيق هدف الطب الدعائي كوسيلة تغلغل وتسريب الحضارة وسط الأهالي. (1) و في ما يلي النص بلغته الأصلية حتى يكون أكثر دلالة على المعنى.

"Evidement, le résultat de tous ces traitements incomplets, irréguliers, trop souvent insignifiants, ná pu donner a beaucoup d’arabes qύne triste idée de notre médecine, et singulièrement diminuer la confiance g générale. Une si chétive organisation …ne saurait jamais conduire à faire de la médecine de propagande…"(2)

ج – التدابير الوقائية الفرنسية في الجزائر.

اقترنت عملية العلاج بتطبيق مجموعة من التدابير والإجراءات الوقائية للقضاء على مراكز الأوبئة و التخفيف من حدتها. وقد استفاد الجزائريون من هذه التدابير بعدما تأكدت الحكومة الفرنسية أن عدم معالجة الجزائريين يعد خطرا على صحة المستوطنين،

و لا أدل على ذلك من قول الحاكم العام فيولييت سنة 1927 ، حين ذكر انه من الخطر ، و ليس من فائدة الفرنسيين إهمال علاج الجزائريين، لأنهم يشكلون مصادر للعدوى ونقل الأمراض .

---

(1) - E.L. BERTHERAND, **Médecine …** ,p.558
(2) – Ibidem.

"C'est été nuire gravement aux intérêts de l'élément français que de négliger d'assister les indigènes et les étranger qui par leur incompréhension même dhygiène pouvaient devenir de redoutables propagateurs des maladies[1]

وعلى هذا الأساس قدم الفرنسيون النصائح لسكان الجزائر وحثوهم على المداومة عليها. واتخذوا الإجراءات و أصدروا مجموعة من الق وانين ، منها قانون الصحة لبلدية الجزائر يوم 26 نوفمبر 1908 تطبيقا لقانون 15 فيفري 1902، المتعلق بحماية الصحة العمومية ، والذي أصبح مطبقا في الجزائر عامة اثر صدور مرسوم 05 أوت 1908، ودخل حيز التنفيذ بداية من 15 أوت 1909 .[2]

وقد تضمن هذا القانون الإجراءات التي وردت في المادة 97 من قانون 5 افريل 1884، الذي نص على تفادي انتقال الأمراض المعدية المذكورة في المادة 4 ، وعملية التعقيم و تدمير الأدوات التي استعملها المرضى أو أية وسيلة أخرى يمكن أن تنقل العدوى، مع اتخاذ إجراءات لحماية نظافة المنازل و م ا حولها ، وطرق التزود بمياه الشرب[3]

و حسب تقرير نائب رئيس بلدية الجزائر سير(Serre) فقد صادق المجلس البلدي في جلسته المنعقدة يوم18 مارس 1910،على أن يلتزم الأطباء وضباط الصحة و القابلات بالإعلان الإجباري وفي مدة 24 ساعة ، عن الأمراض المعدية ، المذكورة في المادة 4 من مرسوم 5اوت 1908 ، إلى مكتب النظافة بالبلدية [4] ، و المتمثلة في : حمى التيفوئيد و التيفوس و الجذري ، و الحمى القرمزية و الديفتيريا و الكوليرا ، و الطاعون و الحمى الصفراء و الإسهال ، و مرض العيون عند الرضع ، و مرض السل و غيرها من الأمراض المعدية . و تضاف إلى هذه القائمة بالنسبة للمدارس مرض السعال الديكي

---

(1)- G.G.A, **L'assistance et lhygiène …**,p.5

(2) -SERRE, **Hygiène Et Salubrité, Règlement Sanitaire Pour La Ville d'Alger,** 26 nov.1908, Mairie De La Ville d'Alger, Alger ,imp.Gojosso , p.4

(3) - Ibid.,p.p.4-5

(4) -SERRE,op.cit. , p.7

و الانفلوانزاو البوحمرون ، و الصلع ، و مرض العيون القيحي و مرض العيون الحبيبي...[1].

كما نص القانون على تطبيق عملية التعقيم لكل ما استعمل من طرف المريض ، من فراش ولباس وأثاث ومنزل، مع تطهير و تنظيف كل ما يحيط بالسكان من المنازل و المدارس. مع التأكيد في المادة التاسعة من القانون، على أن تضع إدارة البلدية كل وسائل التطهير تحت تصرف الخواص.

وقد نظمت الحكومة الفرنسية عملية الوقاية للقضاء على الأمراض والأوبئة المنتشرة من خلال عدة تدابير وإجراءات متسلسلة نذكر منها مايلي:

1 - إنشاء مصالح و تنظيم حملات لمكافحة الأمراض

تم وضع هيئات ومجالس النظافة (Conseil d'Hygiène) في كل من دوائر الأصنام ومليانة و المدية و تيزي وزو بمقتضى مرسوم يوم 1852/4/23، للتكفل بعملية القضاء على الأمراض ومكافحتها ، مع تشكيل أربع فرق طبية متحركة متكونة من طبيب و مساعديه، يقومون بعملية التلقيح والتطهير.

كانت البداية ب**مكافحة مرض حمى المستنقعات** ، حيث باشرا الأخوين إتيان وإدموند سرجو (Edmond Et Etienne Sergent) البحث والدراسة حول مرض حمى المستنقعات في الجزائر منذ سنة 1900 . فكانت أول حملة وقائية ضد حمى المستنقعات في محطة بودواو (Alma) على بعد 40 كلم شرق مدينة الجزائر سنة 1902 ، و في السنة الموالية أضيفت سبع محطات جديدة شرق العاصمة ، وأخرى غربها لتشمل في ما بعد باقي العمالات، حيث تم اختيار عدة قرى ، من بين الأكثر إصابة ، كحقول تجارب لوسائل الوقاية والعلاج ضد هذا المرض [2].

كما تم إنشاء المصلحة الجزائرية للدراسات ضد حمى المستنق عات ، من طرف الحاكم العام جونار (Jonnart) سنة 1904 ، والتي نظمت حملة لمكافحة مرض حمى

(1) - Ibid., p p.7- 9
(2) - M . POUGET, op.cit. , p.20

المستنقعات ، تبناها معهد باستور بالجزائر بعد تأسيسه سنة 1910 ، وتعيين ادموند سيرجو مديرا له.

واصلا الأخوين سيرجو أبحاثهما من خلال تجارب عديدة في قرى جديدة من التل ، مثل قرية بني مسوس بالقرب من مدينة الجزائر وبني مراد بمتيجة [1]. إلا أن الحملة فشلت في أداء دورها على أحسن وجه ، لأنها لم تتمكن من حماية الأحياء الجزائرية من البعوض الناقل للملاريا ، مع عدم مراقبة الجزائريين و إجبارهم على الانتظام في تناول دواء الكنينا[2] ، إلا أنها تبعتها حملات أخرى أكثر تنظيما وانتشارا ، منها : حملة الزوبيرية (Brazza) سنة 1909 ، والقليعة وبومدفع (Adélia) وتسمسيلت (Vialar).[3]

قامت هذه الحملات بتوزيع دواء الكنينا على الأطفال في المدارس وعلى الكبار في الأحياء ، أهمها الحملة التي كانت في مدارس بودواو (Alma) و قورصو ورغاية و بني

وبني مسوس وواد العلايق وعطاطبة ، وبومدفع . حيث امتدت من شهر ماي إلى غاية شهر نوفمبر من سنة 1909[4].كما تم خلال هذه السنة تجفيف كل المستنقعات الموجودة حول سهل متيجة والحراش، والمحاطة بواد مازفران من الغرب ، وبرج البحري (Cap Matifou) من الشرق ، و كذلك منطقة واد جر[5]، بهدف القضاء على وباء حمى المستنقعات.

كما تأسست عدة مخابر ومحطات تجارب للقضاء على هذا المرض منها المحطة التجريبية لمستنقع أولاد منديل بالقرب من بئرتوتة ، جنوب غرب مدينة الجزائر،سنة 1927 . مع التأكيد على إلغاء أعمال التجفيف والزراعة أثناء النهار تحت أشعة الشمس المحرقة في فصل الصيف، لإضعاف مفعول الجراثيم[6]. هذه العملية التي كان يستخدم فيها الجزائريون لخطورتها. فمن خلال تقارير معهد باستور حول عملية تجفيف وإصلاح سد

([1]) - Ibid.,p.22
([2]) -H.ABADIE FEYGUINE, op.cit , p.36
([3]) -SERGENT , **Campagne antipaludique de 1909** , Alger, imp. Algérienne, 1910,p.p.32-41
([4]) - Ibidem.
([5]) -Ibid , p.p.32 - 41.
([6])- M. BONNAFONT , **Géographie…** , p.84.

الحميز، فقد بلغ عدد العمال ما بين 40 و50 أوروبي ، و 20 مغربي ، و مابين 250 و300 جزائري ، بدعوى أنهم من الدواوير المجاورة ، و يعرفون المنطقة أكثر [1] ، إلا أن الواقع هو حماية العنصر الأوروبي والحفاظ عليه ، والأدلة على ذلك كثيرة ، فخلال سنة 1837 ، إثر عملية تجفيف الأرض في منطقة بوفاريك ، انتشر وباء الحمى القاتلة وسط سكان المنطقة ، فاضطر أغلبهم إلى غلق منازلهم وتركها والتوقف عن العمل. ثم عوضوا بعمال جزائريين أخرين فلصيبوا هم أيضا بالحمى القاتلة[2] الشبيهة بحمى المستنقعات.

ومن أهم الطرق المتبعة في التخلص من أسباب حمى المستنقعات ، و من بعوضة الأنوفيل(Anophèle) الناقلة للمرض، نذكر إبادة الأعشاب و قطع النباتات المائية ، إلى جانب رش البترول ، هذه العملية التي أكد ايدموند سرجو (Edmond Sergent)، مدير معهد باستور، في رسالتين بعث بهما إلى منطقة بوغني احد مراكز الوباء ببلاد القبائل ، يومي 16 ماي 1933 و16جوان 1933 ، أن العملية يجب أن يشرع في تطبيقها خلال فصل الربيع بداية من شهر مارس ، لتفادى ظهور الحمى خلال فصل الصيف [3] . كما أكد من خلال مراسلة 22 اوت 1932 للمفتشية العامة للنظافة والصحة في بوسعادة ، على عدم تسليم المهمة للبلديات المختلطة ،لان هذه المهمة من صميم مصلحة مكافحة حمى المستنقعات[4]، خاصة انه شكك في رسالته إلى منطقة بوغني يوم 1ديسمبر 1932 ، في نجاح عملية توزيع الكنينا (quinisation)التي قام بها المساعدون الطبيون و الممرضون الجزائريون،[5] فهو يعني بطريقة أو بأخرى عدم تسليم الدواء للجزائريين.

إن تعميم دواء الكينينا للقضاء على مرض حمى المستنقعات ، أدى إلى نقص انتشاره دون القضاء عليه ، ولكن مع مجيء الأمريكان و نزول الحلفاء بشمال إفريقيا يوم 08 نوفمبر 1942 ، ظهرت دراسات وأدوية جديدة ساهمت في القضاء على هذا

([1]) - Ibidem
([2]) -Ibidem
([3]) - C. A .N. A., Boite DZ/AN/ 17E1/0693, I.P.A. , département d'Alger , Avis du directeur de l'institut pasteur Edmond Sergent , Alger 16 mai 1933 et 16 juin 1933
([4])-Ibid. , Edmond Sergent , Réponse a la communication du 16 aout 1932 de l'inspection générale de lhygiène et de la santé Bou-Saadâ 22 aout 1932
([5]) -Ibid. , I.P.A. département d'Alger, Avis du directeur de l'institut pasteur Edmond Sergent , Alger 1 décembre 1932

الوباء بصفة ملحوظة ، منها تعميم دواء د.د.ت (D.D.T)(Dichloro-Diphényl-Trichloréthane) للقضاء على حمى المستنقعات والتيفوس الذي ظهر بصورة رهيبة في الجزائر آنذاك (1). حيث استعملت هذه المادة المعروفة بخواصها المبيدة للحشرات منذ سنة 1939، وهو تاريخ بداية استعمالها في كل العالم(2)، وانتشر هذا الدواء في الجزائر خلال سنتي 1944-1945. (3)

و في ما يلي تلخيص لأهم طرق القضاء على حمى المستنقعات، والبعوض الناقل للملاريا في الجزائر:

- استعمال زيت معدني لإبادة صغار البعوض (Huile Minérale Larvicide) من طرف مصلحة مكافحة حمى المستنقعات سنة 1936(4) . إلى جانب القضاء على بيض البعوض بطريقة بيولوجية ، بزرع سمك قامبوزيا*(Gambusia) في المستنقعات و المياه العكرة.

- استعمال أجهزة ووسائل مبتكرة للقضاء على البعوض مثل الناموسيات. (5)

- تخصيص مبلغ مالي قدر بـ16.150.000 فرنك سنة 1946 للحملة الوقائية ضد حمى المستنقعات ، مقابل 12 مليون فرنك سنة 1945 للعمالات الثلاث.(6)

- القضاء على المياه الراكدة وتجفيف المستنقعات ، مع وضع البترول في المياه العكرة ، وهي طريقة استعملها العسكر الانجليز في الجزائر خلال سنوات الحرب العالمية الثانية 1942-1943 .

---

(1)- J.PH.NEIDHARDT, op.cit. , p.71

(2) - M. POUGET, op.cit, p.22

(3) - Ibidem

(4) - A .N. A., Boite DZ/AN/ 17E1/ 0674, Lutte et prévention contre les maladies ,1939-1960 , service antipaludique 1936.

* **قامبوزيا (Gambusia)**: سمكة صغيرة من أصل أمريكي، تعيش على بيض البعوض في المستنقعات والمياه العكرة.

(5)- . A .N. A., Boite DZ/AN/ 17E1/0673, Lutte et prévention contre les maladies 1939-1960 service antipaludique, lutte contre les moustiques

(6)- . A.N.A., Boite DZ/AN/ 17 E 1/697 , Statistique médicale.

وللمزيد من التفصيل حول حملة مكافحة حمى المستنقعات لسنة 1946 انظر

E.COLLIGION, "La campagne antipaludique de 1946 dans le département d'Alger», A.I.P.A T.XXV, n°3-4, sept-déc. 1947, p.199

- بداية استعمال غبرة د.د.ت (D.D.T) (Dichloro-Diphényl-Trichloréthane) سنة 1943 للقضاء على الحمى الراجعة ووباء التيفوس بإبادة حشرة القمل . قبل أن يعمم للقضاء على حمى المستنقعات والتيفوس في نفس الوقت [1]. حيث بدا استعمال مبيد د .د.ت ضد حمى المستنقعات سنة 1944-1945، برشه بالطائرات فوق المستنقعات ، للقضاء على البعوض[2].

2- مكافحة الأوبئة

شاركت كل من الحكومة العامة و إدارة العمالات والبلديات والفرق التجارية ، ومصالح الطرق و الجسور والموانئ ، في اتخاذ عدة إجراءات للقضاء على الأوبئة الفتاكة منها :

*** مكافحة وبائي الطاعون والكولير**

وضعت هيئة محلية لمكافحة وباء الطاعون لكل ميناء في مدينة الجزائر ، إلى جانب هيئة متنقلة تنتقل إلى كل الأماكن المهددة بالوباء . كما اتخذ سنة 1830 قرار بخضوع كل الموانئ الجزائرية للحجر الصحي لمدة عشرة أيام، حيث فرضت على البواخر القادمة من مناطق استيطان الوباء، أن تكون حاملة لشهادة الصحة الجيدة للبلاد القادمة منها [3] . وخلال سنة 1896 صدرت عدة مراسيم ، دعمت الإجراءات السالفة الذكر ، والمتمثلة في اقتصار دخول البواخر إلى الجزائر على ميناء مدينة الجزائر الكامل التجهيزات الصحية ، مع خضوع كل شخص على متن الباخرة إلى فحص طبي ، و وضع البضائع تحت المراقبة و خضوعها لعملية التعقيم[4].

---

(1)- J.PH.NEIDHARDT,op.cit., p.71

(2)-M. POUGET, op.cit, p.22

(3) -Fella . MOUSSAOUI-KECHAI, "Situation démographique et sanitaire du beylik de Canstantine (1771-1837)" , in A.H.R.O.S, publication de la fondation Temimi pour la recherche scientifique et l'information Zaghouan, n° 17-18, septembre 1998, p.p.68-69.

(4)- L.RAYNAUD, **La peste…,** op.cit, p.316.

رغم هذه الإجراءات المتخذة فقد استمر انتشار وباء الطاعون في المنطقة ، لأن هذه الإجراءات كانت ناقصة ، نادرا ما تطبق ، و الدليل على ذلك ما حدث مع البواخر التي قدمت من مدينة طولون الموبوءة خلال أواخر الأربعينات ومطلع الخمسينيات من القرن التاسع عشر ، هذا من جهة ، و من جهة أخرى فالرقابة كانت على الموانئ فقط ، أما الطريق البري فبقي دون رقابة .

إلى جانب ذلك اتخذت إجراءات أخرى للقضاء على العوامل المسببة لهذا الوبء ، منها: القضاء على القوارض ، ففي الفترة ما بين 1908 و 1927 تم القبض على أكثر من مليون فأر(1). وفي سنة 1936 تم القبض على 29.143 فأر في موانئ عمالة الجزائر ، خضع 5.450 منها للفحص(2) .و حسب مصالح الصحة البحرية لسنة 1958 فقد تم القبض على 19.231 فار ، 9.017 منها في مدينة الجزائر لوحدها(3).

أضف إلى ذلك عملية جمع جثث الجراد الميت المتناثرة في الطرقات، بمساهمة المواطنين الجزائريين للقضاء على هذه الآفة الطبيعية المسببة للطاعون ، حيث شجعت بعض البلديات السكان على جمع الجراد بمنحهم 5 فرنك مقابل واحد كلغ من بيض الجراد ، و 5 فرنك لقنطار من الجراد ، وقد انتشرت هذه العملية في عدة مناطق منها المدية و الدويرة ، هذه الأخيرة التي تم فيها القضاء على 100 قنطار من الجراد خلال 4 أيام(4) . إضافة إلى إنتاج عدة أنواع من المبيدات، و اختراع عدة آلات، واستعمال طرق مختلفة، لقتله و جمعه، والقضاء عليه.

ومن بين التدابير الوقاية المتخذة أيضا، والتي جعلتها فرنسا ذريعة لضرب ركن من أركان الإسلام، وهو صدور قانون سنة 1908 يمنع الجزائريين من أداء فريضة الحج

---

(1) -Ibid, p.357

(2)- LE BEAU (G.G.A), **Exposé de la situation générale de l'Algérie en 1936,** Alger, imp.Victor Heintz , 1937, p.131

(3)-G.G.A., **Annuaire statistique de l'Algérie1959**, vol.11, Alger, service de statistique générale, 1960, p.61

(4) -L'A.BURZET, op.cit, p.17

وزيارة الأماكن المقدسة، بدعوى أن منطقة الشرق العربي، هي مراكز لوباء الطاعون والكوليرا.(1)

* **مكافحة وباء الكوليرا** : لخصت الإجراءات المتخذة لمكافحة وباء الكوليرا من طرف لجنة أطباء الجزائر ، يوم 6 مارس 1868 (2) ، في سبعة اقتراحات ، أهمها:

- عدم استقبال البواخر القادمة من الخارج دون رقابة .
- إنشاء محجر صحي دائم بسيدي فرج .
- استخدام إسعافيين مؤقتين لعلاج الموبوئين.
- عدم استقبال المصابين بوباء الكوليرا في المستشفيات العادية .
- تجفيف مدينة الجزائر وتنظيفها.

* **مكافحة وباء التيفوس** :

ركزت اللجان الوقائية جهودها في **مكافحة وباء التيفوس** على إبادة القمل، هذه الحشرة الخطيرة التي أكدت الدراسات أنها العامل الأساسي لنقل عدوى التيفوس والحمى الراجعة في نفس الوقت. وعليه تم اتخاذ التدابير التالية للقضاء على هذه الحشرة:

- استعمال محلول مادة الكاليتوس(Essence D'eucalyptus)بعد اكتشاف فعالية هذه المادة في القضاء على القمل سنة 1915 ، من خلال بحوث معهد باستور بالجزائر.

- إنشاء ثلاثين مركزا للتفلية من القمل(3) بهدف القضاء على هذه الحشرة الطفيلية المسببة لوباء التيفوس ، منها محطة صحية بالجزائر العاصمة والموجودة في منطقة برج البحري (Matifou) (4) .

بلغ عدد مراكز التعقيم في الجزائر سنة 1941، حسب بعض الوثائق ، ستون مركزا لتعقيم وإبادة الحشرات ، إلا أن بعضها لا يوجد إلا على الورق. إلى جانب أربع فرق متنقلة

(1) -F.ROBEL, op.cit , p.16.

(2) - M.A.VINCENT et V.COLLARDOT, op.cit, pp.194 -196

(3) -J.J.M. TREMSAL, op.cit , p.15

(4) -L.RAYNAUD, **Marche…** , p.5.

موجهة لأداء مهامها في الأرياف، مع الإشارة إلى أن هذه الفرق لم تقم بمهمتها كاملة ، حيث لم تقم بزيارة سو ى 75 بلدية في الوقت الذي عم فيه وباء التيفوس 264 بلدية[1] ، خلال الفترة الممتدة من 1جانفي إلى نهاية جوان 1941.

إضافة إلى وضع محطات حول أرصفة السكك الحديدية ، لتطبيق عملية الا ستحمام و التفلية الدورية للبؤساء ، ثم طرد المتشردين و الشحاذين من المدن إلى بلدياتهم الأصلية. كان تطبيق هذه العملية الوقائية خاص بالأوروبيين فقط، أما الجزائريين فلم تصلهم هذه التدابير بدعوى بعدهم عن المراكز وعدم وجود المواصلات إلى مناطقهم.

وإلى غاية سنة 1942 لم تكن تستعمل في الجزائر سوى عملية التفلية في غرف الكبريت ، مع عملية التفلية الدورية ، هذه الأخيرة التي لا يمكن تحقيقها إلا في أماكن التجمع المغلقة كالسجون والثكنات والمستشفيات ،كما أنها لا تفي بالغرض مع كثافة سكانية كبيرة .

ومع استمرار فتك الوباء بسكان البلاد خاصة الجزائريين ، وتضاعف عدد المصابين أوساطهم نتيجة البؤس والفقر ، وانتقال العدوى إلى المستوطنين،اتخذت تدابير أخرى لتدعيم الإجراءات السابقة منها:[2]

عزل المرضى في أكواخ على مستوى الدواوير على شكل ملجأ مكوّن من غرفتين واحدة للنساء وأخرى للرجال، حيث يقوم المساعد الطبي بنزع ملابسهم، وحلق شعرهم، ثم تطبيق عملية التعقيم بالماء الساخن ، و الدهن بـالزيت والبترول من الرأس إلى الأرجل . وفي ما بعد أصبحت تستعمل مادة د.د.ت(D.D.T) وحوض أنهدريد*كبريتي (Anhydride Sulfureux) ، ومرهم مكوّن من زيلين خام (Xylol) للقضاء على القمل وعلى التيفوس[3].وفي حالة ما يكون الجزائري ليس له لباس ثاني للتغيير، وهي حالة معظم

([1])- A .N. A., Boite DZ/AN/ 17E1/ 0696 , Exposé sur la situation épidémiologique en Algérie , Sans Titre , S.D ,p.10

([2]) - G. GRENOILLEAU , L'épidémie de typhus en Algérie 1941-1942-1943, Arch. de I.P.A, T. XXII , n°4 , déc 1944 , p.364

* **أنهدريد:**مركب يشتق بفصل عناصر الماء من مادة ما.

([3]) - HANNAH –LOUISE CLARCK , op.cit

الجزائريين، يقوم المساعد الطبي بتطبيق عملية تعقيم للملابس مرتين، ثم يلجا لوقاية سكان الدوار غير المصابين .

وللإشارة فان إن الدواوير المصابة تحاط بحزام صحي يتكون عموما من جنود سينيغاليين (tirailleurs sénégaliens) [1]، لمنع دخول وخروج السكان لتفادي انتقال العدوى ، مما عرقل الحياة اليومية من الجنائز والنشاط اليومي، حيث لم يسمح لهم بالخروج للعمل ولا حتى الالتحاق بالأسواق للتجارة وبيع مواشيهم لتوفير الغذاء ، مما تسبب في موت ا لعديد من سكان الدوار بسبب الجوع وهم يطالبون بزيارة طبيب لتفقد حالة المرضى.[2]

إلى جانب تقليص حركة المرور بمرسوم 8 جانفي 1942، و مراقبة أماكن التجمع كالإقامات والمستشفيات والسجون[3] .

كما قامت بلديات عمالة الجزائر بالقضاء على الأحياء السلكنية غير الصحية، والتي تعتبر من أهم أسباب انتشار عدوى وباء التيفوس الناتج عن الفقر وانعدام النظافة، منها حي البحرية بمدينة الجزائر.[4]

إضافة إلى مراقبة الموانئ و تطبيق تدابير الوقاية عند ذهاب المسافرين ، وفق الاتفاقية الدولية لسنة 1926. مع تنظيم الفحص الدوري لعمال الموانئ والذي كان يوميا ثم أصبح كل يومين[5]. كما كانت ترش غبرة د.د.ت على المسافرين في الموانى البحرية قبل الإقلاع.

وفي سنة 1937 طبق أول إجراء فعال، وهو وضع دفتر صحي للمسافرين من الطبقات الدنيا بما أنها الناقلة للعدوى ، حيث يخضع هؤلاء للفحص قبل الركوب ، ثم يسلم لهم دفتر صحي

---

(1) -C.A.O.M ALG AINTE I/9, in HANNAH –LOUISE CLARCK,op.cit.
(2) - HANNAH –LOUISE CLARCK , op.cit.
(3)-G.GRENOILLEAU," L'épidémie de typhus en Algérie 1941-1942-1943" ,A. I.P.A , T. XXII ,n°4 ,déc. 1944, p.364.
(4) -R.LESPES, op.cit, p.193
(5)- G.GRENOILLEAU, op.cit., p.364

يتضمن المرض الذي يحملونه ، كالتيفوس والحمى الراجعة والجذري والرمد الحبيبي والطاعون. (1)

كما اتخذت تدابير أخرى لمكافحة باقي الأوبئة مثل وباء **حمى التيفوئيد** سنة 1936، بعد الإعلان عن 792 إصابة ، حيث تم اتخاذ عدة إجراءات منها : نشر عملية التلقيح ، و استعمال ماء الجافيل للتعقيم(2) ، و حماية الآبار ومياه الشرب وفق قرار 22 مارس 1943 الخاص بمراقبة مياه الشرب والقيام بالتحاليل تحت سلطة مدير الصحة بالبلدية.(3)

إن عملية القضاء على الأوبئة عامة لم تكتمل إذا لم تقترن بعملية مكافحة الأمراض الاجتماعية، كمرض السل وأمراض العيون والبرص وأمراض الجهاز التناسلي ، التي انتشرت في الجزائر بصورة رهيبة بعد الاحتلال ، و تدفق أفواج المستوطنين عليها.

3- مكافحة الأمراض الاجتماعية

الأمراض الاجتماعية ، مصطلح يطلق على أمراض تتسبب فيها عوامل اجتماعية كالفقر وسوء التغذية وانعدام النظافة ، تستوطن بالمنطقة وتظهر على شكل وباء ، حيث تصيب شريحة كبيرة من السكان، منها مرض السل والبرص والزهري و البوحمرون والرمد الحبيبي وغيرها. وقد عانت عمالة الجزائر من هذه الأمراض كثيرا خلال فترة الاحتلال،منها ما جلبها المستوطنون عند قدومهم إلى الجزائر، ومنها ما كان نتيجة تدهور المستوى الاجتماعي للسكان جراء تطبيق المستعمر لسياسة التجويع و التفقير.

ونظرا للانتشار الرهيب لهذه الأمراض وسط السكان ، وانتقال العدوى إلى المستوطنين، لجأت الحكومة الفرنسية في الجزائر إلى اتخاذ تدابير وقائية عديدة للقضاء على الأمراض الاجتماعية ، نذكر منها ما يلي :

(1)-G.G.A., **Fonctionnement des services de la santé publique en 1946**, imp. officielle, 1947 , p.24
(2)-LE BEAU (G.G.A), **Exposé de la situation générale de l'Algérie en 1936,** , p.131
(3)- G.G.A., **Fonctionnement**…,p.33

***مكافحة مرض السل**

عرفت الجزائر بمناخها الصحي والشافي لأمراض الجهاز التنفسي ، و ملاءمة جوها لعلاج الأمراض الصدرية المزمنة عامة و السل الرئوي خاصة[1] ، حيث أكدت الدراسات الطبية الفرنسية ندرة هذه الأمراض في عمالة الجزائر [2] ، إلا أن آثارها ظهرت بوضوح في المجتمع الجزائري بعد قدوم المستوطنين إليها، حيث ذكر الدكتور شولي (P.Chaulet) انه وجد أثار لهذا المرض في الحكايات الشعبية الجزائرية ، وفي الكتب القديمة ، والرواية الشفوية ، وفي الأشعار والأغاني حول المهاجرين الجزائريين القدماء الذين عادوا إلى ارض الوطن مصابين بمرض السل.

وبداية من سنة 1844 لاحظ الطبيب فيروس (Ferrus) ظهور بعض حالات مرض السل وسط الجزائريين ، و التي زادت توسعا بصورة مخيفة أثناء فترة مجاعة 1868 مع انتشار البؤس والجوع ، حيث تفاقم عدد المصابين بسبب سياسة المحتشدات التي أقيمت في الأرياف وأطراف المدن لجمع الزاحفين من المجاعة .

رغم ذلك أكد مجموع الأطباء خلال المؤتمر الطبي العالمي حول مرض السل سنة 1905، أن عدد الإصابات في الجزائر كان في المدن أكثر من الأرياف، ووسط الأوروبيين أربع مرات أكثر من الجزائريين. [3] مما يؤكد أن هذا المرض ليس وليد البيئة الجزائرية بل قدم إليها مع أفواج المستوطنين. حيث كانت الجزائر إلى غاية 1890 محطة لعلاج مرض السل بسبب مناخها الصحي المعتدل، إذ تم تخصيص بيت ريفي أنيق في أعالي منطقة مصطفى باشا للسياح والمرضى الانجليز من الطبقة الراقية ، ثم أقيمت فنادق

([1])-P.de. PIETRA SANTA, " Du climat d'Alger dans les affections chroniques de la poitrine», in R.A.C, T III, Juil. - déc. 1860, p. 599

([2]) – للمزيد من المعلومات انظر
J.C.CRESPIN, op.cit, pp 144 -145
J.J.M.TREMSAL, op.cit, p 37

([3])- P.CHAULLET ,"Histoire de la lutte anti-tuberculose en Algérie", in www.Sapp-algeria.org, 13 fév. 2013

أكثر تواضعا للطبقات الاجتماعية الأخرى ، فتحت على مستوى شارعي تيليملي(Telemly) ودوبيسي (Debuddy) ، مثل نزل فيكتوريا أين قضى كارل ماركس* (Karl Marx)

حوالي أربعة أشهر خلال سنة 1882 للعلاج من مرض صدري (ذات الجنب pleurésie purulente) ، مبعوث من طرف أطباء بريطانيين. (1) كما اختار رئيس مستشفى شرشال مدينة الجزائر كمقام له ، بعدما أصيب بمرض صدري ، نظرا لاقتناعه بأن مناخ ال عمالة يعالج الأمراض الصدرية ، حيث استشهد على ذلك بعدد من المرضى قدموا إلى الجزائر بأعراض السل الرئوي بكل أنواعه و شفـوا ، ولما عادوا إلى فرنسا عادت لهم الأعراض.(2) الشيء الذي تفطن إليه الجزائريون منذ القديم ، فحسب رواية شفوية فان المرابط سيدي عبد الرحمان الثعالبي أصيب بمرض صدري وهو في جبال منطقة القبائل فاقترح عليه المرابط سيدي احمد بن مالك الذي كان بالعاصمة ، الدخول إلى مدينة الجزائر والمكوث بها ليشفى من المرض(3) .

ولكن وراء هذا الوجه السياحي المناخي الصحي للجزائر، كان السل يتطور وينتشر و يفتك بالجزائريين بانتقال العدوى إليهم من الأوروبيين . فأصيب به الملايين، منهم شخصيات معروفة مثل الكاتب المشهور ألبير كاموس*(Albert Camus) (4) ، والمجاهد

---

* **كارل ماركس (Karl Marx)** (1818-1883) : فيلسوف ألماني ، سياسي واقتصادي ، منظر علم الاجتماع وصحفي، مؤسس الشيوعية العالمية ، وفلسفة المادية الجدلية والمادية التاريخية،اعتبر من أعظم الاقتصاديين في التاريخ . نشر العديد من الكتب، أهمها بيان الحزب الشيوعي سنة 1848...للمزيد من المعلومات انظر .www.marefa.org

(1)-P.CHAULLET , op.cit.

(2)- A.M.M.D.MITCHELL, **Alger, son climat et sa valeur curative, principalement au point de vue de la phtisie**, Tarduit de l'anglais par Léonce Donop et Dr A.Bertherand, Alger, Paris, 1857. p 76 .

(3)- رواية شفوية لجدة الطالبة حفيذة المرابط سيدي احمد بن مالك .

(4) -P.CHAULLET, op.cit.

***ألبير كاموس (Albert Camus)** (1913-1960)**:** فيلسوف وجودي، وكاتب مسرحي ، وروائي فرنسي ، ولد بالجزائر(عمالة قسنطينة).انخرط في المقاومة الفرنسية أثناء الاحتلال الألماني، اصدر هو ورفاقه صحيفة الكفاح (combat) . التحق بالحزب الشيوعي الفرنسي سنة 1934 ، و في 1936 شارك في نشاطات شيوعية جزائرية تنادي بالاستقلال. أيد الثورة الجزائرية من اجل العدالة والمساواة ، نظر إلى الجزائر على أنها امة تضم عرب و امازيغ وفرنسيين ويهود. له عدة كتب ومسرحيات تحصل على جائزة نوبل في الأدب سنة 1957...للمزيد من المعلوم ات انظر www.marefa.org.

محمد بوضياف الذي خضع لعملية جراحية سنة1950، والمجاهد محمد بلوزداد الذي توفي بسببه سنة 1952 (1).

وللإشارة ، فبغض النظر عن بعض النصائح الصحية ، والعلاج المقدم لمن تمكنوا من الوصول إلى الطبيب الفرنسي، لم يستفد الجزائريون من أية وسيلة للوقاية من هذا المرض، رغم انتشار التلقيح بلقاح ب . س . ج (Bacille Calmette –Guérin (B.C.G) الذي ينتجه معهد باستور بالجزائر (2) ، والشروع في توزيعه بالجزائر وفرنسا منذ سنة 1924.

ولتدعيم عملية مكافحة هذا المرض الاجتماعي ، شرعت الحكومة الفرنسية في الجزائر منذ 1920 ، في تأسيس مستوصفات ضد مرض السل في المدن الكبرى للعمالات الثلاث ، وفتح مصالح متخصصة على مستوى المستشفيات العامة في كل من الجزائر ووهران وقسنطينة ، وكانت هذه المستوصفات المتخصصة خلال الفترة مابين الحربين العالميتين منتشرة في المناطق الحضرية الكبرى فقط ، وبعد تأسيس الجمعية الجزائرية لمكافحة مرض السل سنة 1934، ضغطت هذه الأخيرة على القوى العمومية لإقامة مستوصفات في المناطق الأخرى ، مما نتج عنه افتتاح مستوصف ريفات(Rivet) بمنطقة مفتاح يوم 1اوت 1946 رغم انه غير كامل ، وشراء قصر بمنطقة العاشور سنة 1946 لهذا الغرض.(3) ثم توسع انتشارها في ما بين 1946 و1950 إلى كل من مليانة وسطيف وسيدي بلعباس وتيزي وزو ، ومنها مؤسسة متخصصة لعلاج السل الجراحي في منطقة دويرة، أما الأغنياء فيتجهون للعلاج في فرنسا.

توسعت عملية مكافحة مرض السل بإنشاء أربعة مراكز مختصة في كشف مرض (Dépistage) والمعالجة غير المعطّلة(Traitement ambulatoire) في عمالة الجزائر، في

(1) -P.CHAULLET, op.cit.

(2) -S.I.D.C.G.G.A., "La santé et l’assistance publique en Algérie" in Documents Algériens , n° 2, de la série sociale , le 8 janvier 1946, rubrique santé publique.kent.cdha.fr.

(3)- FR.ANOM. Boite 915/80, G.G.A, **Fonctionnement des services de la santé publique en 1946,** Alger, imp. officielle, 1947 , p.14

كل من مليانة والبليدة والأصنام والثنية [1]. و بمبادرة من الجمعية الجزائرية لسنة 1947 تم إنشاء مستشفى متخصص في مرض السل في منطقة بني مسوس. [2]

لكن عدد هذه المراكز الاستشفائية بقي ناقصا مقارنة بعدد المرضى الذي كان في تزايد مستمر ، حيث قدر معدل عدد الإصابات خلال الفترة 1848-1954 بحوالي 30.000 حالة جديدة سنويا ، إذ كان نصف المرضى المصابين بهذا المرض يموتون في السنوات الثلاث التالية لبداية المرض ، مما يفسر ويؤكد قلة الوسائل الوقائية المستعملة لمكافحة هذا المرض مقارنة بعدد السكان الجزائر .

وللإشارة فان عملية مكافحة مرض السل في الجزائر ، بقيت إلى غاية 1946 خاضعة لقانون 15 افريل 1916 الذي عمم في الجزائر في 1917 ، رغم تجديد القوانين في فرنسا أكثر حداثة ودقة كقانون 1943 ، الذي عوض بأمرية أكثر أهمية وشمولية في 31 أكتوبر 1945. [3]

*** مكافحة أمراض العيون**

بدأت عملية مكافحة أمراض العيون والوقاية منها منذ بداية الاحتلال ، وسط أفراد الجيش الفرنسي ، ثم توسعت لتشمل المستوطنين والمهاجرين من أوروبا دون الجزائريين. وقد كان الطبيب العسكري كينيي (Cuignet) أول من بادر لتنظيم حملات ضد أمراض العيون في الجزائر[4]. وقد سايرت هذه العملية التطور الطبي مع اكتشاف الميكروب من طرف لويس باستور (L. Pasteur) إلى غاية اكتشاف المضاد الحيوي من طرف فليمينغ (Flemming) [5] سنة 1928 ونشره في 1945 ، حيث لم يفرق الأطباء قبل ذلك بين أمراض العيون المختلفة ، إذ اعتبرت كلها التهاب، ولكن بعد ذلك تم التركيز على مكافحة مرض الرمد

(1) -Ibidem.

(2)-P.CHAULLET ,op.cit.

(3)- FR.ANOM. Boite 915/80, G.G.A, **Fonctionnement des services de la santé publique en 1946,** Alger, imp. officielle, 1947, p.16

(4) -Raymond FERY," Les Grandes étapes de la lutte contre les affections oculaires ," L'Algérianiste , n°22 ,juin 1983, p.16

(5)- Raymond FERY, op.cit, p.15

الحبيبي الأكثر انتشارا والأخطر في الجزائر .[1] حيث نظمت عدة حملات لمكافحة الرمد الحبيبي بعد الحرب العالمية الثانية واختراع المضاد الحيوي.

وباقتراح من الطبيب لويس بارو(Louis Parrot) تم إنشاء بيوت العينين (Biout-el-Ainin) في عمالة الجزائر سنة 1921، وهي عبارة عن مستوصفات محلية صغيرة أقيمت في الأرياف وسط الجزائريين .[2] ساهم فيها كل من عمال البلديات الأوروبيين والجزائريين . كانت تقدم الإسعافات الأولية باستعمال حامض البوريق للمصابين بالرمد الحبيبي.[3]

ثم تأسست مصلحة لعلاج ومكافحة الرمد الحبيبي يوم 18 جانفي 1934، و تعيين طبيب عيون في كل دائرة لأداء هذه المهمة .[4] إلى جانب تكوين فرق متنقلة لها سيارة مجهزة لعلاج مرض العيون بلغ عددها سنة 1954 ، ستة سيارات موزعة على كل من منطقة باتنة و بجاية والأصنام و تيزي وزو و اثنتين في سطيف.[5]

***مكافحة مرضي البرص والزهري**

وضمن عملية مكافحة الأمراض الاجتماعية اتخذت مصالح الصحة الفرنسية في الجزائر عدة إجراءات لمكافحة مرضي البرص والزهري وغيرهما ، إلا أن تطبيقات الوقاية لم تكن جدية في اغلب الأحيان، مما نتج عنها استمرارية هذه الأمراض في الانتشار في الجزائر.

تعالت الأصوات في البرلمان منادية بمكافحة مرض البرص في الجزائر - الذي كان نادرا جدا في البلاد ثم انتشر بوضوح مع قدوم المستوطنين [6] - بمنع المصابين من

([1]) - للمزيد من المعلومات حول الموضوع انظر الأرشيف الوطني الجزائري العلبتين 17 E 1/0699 , 17 E 1/0720

([2])- Raymond FERY, op.cit, p.19

([3]) - C.Z.KHANZADIAN, op.cit , p .50 .

([4])- Raymond FERY, op.cit, p. 19

([5])-Ibidem.

([6])- G.G.A., **Assemblées financières algériennes,** session ordinaire de sept.-oct. 1932 , n°2 , imp.Solal, 1932 , 10ème séance ,mercredi 12 octobre 1932, p.395

الدخول إلى البلاد ونقل العدوى، من بين هؤلاء الطبيب لاسني (M. Lasnet) محافظ الحكومة الذي دعا خلال اجتماع الجمعية المالية الجزائرية لسنة 1932 ، إلى اتخاذ تدابير وقائية ضد مرض البرص ، بفرض مراقبة صحية عند الإنزال في كل الموانئ الجزائرية، إلا انه كان متخوفامن عدم مجيء الأوروبيين إلى الجزائر، حين يعلمون بتنظيم مصلحة الصحة في الحدود لحملة مكافحة مرض البرص .[1]

أما في ما يخص الأمراض الزهرية التي كانت منتشرة في الجزائر، خاصة خلال سنوات الحرب العالمية الثانية و ما بعدها، أين اكتظت المستشفيات بالمرضى حيث بلغ عدد المصابين 20.193 حالة زهري(Syphilis) من بين 150.231 مريض بالجهاز التناسلي في عمالة الجزائر.[2] فقد كانت مكافحة هذا المرض غير جدية ، رغم إنشاء بعض المستوصفات وتخصيص الحكومة لمبالغ مالية لشراء الأدوية . حيث اتخذ قرار لمراقبة الحدود بوضع دفتر صحي للمسافرين من الطبقات الدنيا ، سنة 1937، يتضمن الحالة الصحية للأشخاص بعد خضوعهم للفحص قبل الركوب ، وكان الإعلان يخص فقط الأمراض المتنقلة التالية: التيفوس والحمى الراجعة والجذري والرمد الحبيبي والطاعون ، ثم تلاه صدور قرار 6جوان 1946 مراقبة صحية لكل المسافرين في الموانئ الجزائرية البحرية والجوية. [3] مع عدم إدراج مرض الزهري ضمن قائمة الأمراض المجبر الإشارة إليها في الدفتر الصحي.[4]

كما اتضح رفض الح كومة الفرنسية في الجزائر مكافحة مرض الزهري وكل الأمراض التناسلية المتنقلة، بعد نشرها للزنا وبيوت الدعارة في البلاد ، حيث صادق وزير الصحة العمومية سنة 1946 على رفض الحكومة العامة تطبيق قانون 13افريل 1946 في الجزائر والقاضي بغلق بيوت الدعارة وتشديد الحراسة لمحاربة وسطاء شؤون البغاء ، للقضاء على مسببات مرض الزهري ، بسبب عدم تطبيقها قانون 1942/12/31 ومرسوم

(1)- Ibidem.
(2)- FR.ANOM.Boite 915/80, G.G.A, Fonctionnement ..., p.13
(3) - FR.ANOM. Boite 915/80, G.G.A, Fonctionnement ..., p.24
(4) - Ibidem.

1943/07/20 القاضية بفرض إجبارية الإعلان عن الأمراض الزهرية وإجبارية علاجها،والتي تتطلب وسائل مادية وتقنية غير متوفرة في الجزائر، حسب رأي الحكومة العامة وعليه فلا يمكن غلق بيوت الدعارة ومحاربة وسطاء الفحشاء إلا بعد التأكد من إمكانية تطبيق مكافحة فعالة ضد الأمراض الزهرية في كامل التراب الجزائري.[1]

إن عملية القضاء على الأوبئة والأمراض الاجتماعية ، لم تكتمل إلا بتطبيق عملية التلقيح ضد مختلف الأوبئة ، والتي عرفت انتشارا واسعا في عمالة الجزائر خلال الحرب العالمية الثانية.

4 ـ عملية التلقيح و توعية الرأي العام

تعتبر عملية التلقيح ضد الأمراض والأوبئة من أهم التدابير و الإجراءات الوقائية التي اتخذتها الحكومة الفرنسية في الجزائر . إلا أن أشهر التلقيحات و أكثرها انتشارا هي التلقيح ضد وباء الجذري الذي دخل عمالة الجزائر منذ سنة 1803 [2] خلال فترة الحكم العثماني، و قد ازداد انتشارا في الجزائر خلال فترة الاحتلال .

اتبعت مصالح الصحة العمومية الفرنسية بعمالة الجزائر طرق مختلفة في نشر التلقيح ضد وباء الجدري وسط السكان ، حيث كان طبيب الحملة أو طبيب البلدية يقوم بحملات دورية مرة كل سنة وسط سكان البلاد بهدف التلقيح ضد الجدري ، الذي بدأ في تطبيقه سنة 1832 من طرف الطبيب شفرو (Chevreau) بمدينة الجزائر[3] . ثم تلتها تجربة الطبيب العسكري جيكسارد (Giscard) الذي لقح الناس سنة 1834، وسط سوق بوفاريك .لتتبنى عملية التلقيح بلدية مدينة الجزائر سنة 1835 على يد طبيب الحاكم العام بوزان

([1]) -Ibid,p.13

([2]) - V.Y. BOUTIN, **Reconnaissance des villes, forts et batteries d'Alger**, publie par G. Esquer, in C.D.I.H.A, Paris, 2 série, 1927, p. 67.

([3]) - EL.BERTHERAND , **Médecine…** , pp. 440-441.

(Pouzin) ، الذي كان يطبقها أسبوعيا كل يوم خميس (1) ، في إطار سياسة استعمال العلاج لأغراض سياسية .

إن هذه التلقيحات لم تكن رسمية ، بل كانت عبارة عن مبادرات فردية لهؤلاء الأطباء. أما التلقيحات الرسمية فلم تقرر إلا في سنة مارس1837. (2)

بقيت عملية التلقيح محدودة في المناطق المحتلة والمستوطنة إلى غاية سنة 1844، ثم اتسعت بإنشاء المكاتب العربية* في فيفري 1844، حيث كان لكل مكتب عربي هيئة صحية تابعة له تقوم بهذه المهمة، إضافة إلى إنشاء فرق صحية متحركة تقوم بتلقيح البدو الرحل(3). إن هذه القرارات كانت حبرا على ورق، و لم تمس الجزائريين إلا خلال القرن 20 .

ولتدعيم العملية تم إصدار قرار إنشاء منصب مدير التلقيحات العامة بمدينة الجزائر يوم 20 جوان 1848 ، والذي يقوم بمهمة التفتيش لمدارس الجزائر لتطبيق التلقيح ضد الجذري . كما تم إنشاء مصلحة التلقيح العام التي تع مل تحت رقابة لجان خاصة بالتلقيح ، موجودة في مراكز الدوائر في المناطق المدنية والعسكرية (4) . وزاد انتشارها خلال الفترة 1848-1851 في كل من مناطق القليعة و البليدة و شرشال و بوغار و المدية و الأصنام.

إن مصلحة الصحة في كل من القليعة والبليدة وشرشال وبوغار و المدية والاصنام وتلمسان ونمور و عنابة و جيجل تلقت صعوبات وعراقيل في نشر التلقيح وسط السكان

---

(1) - Ibid., p.440

(2) -Ibidem

***المكاتب العربية** :هيئات إدارية أقامتها السلطة الفرنسية في المراكز العسكرية بالجزائر بقرار 1فيفري 1844 ، تشرف على مجموعة من القبائل ، يديرها ضابط فرنسي. يتكون المكتب العربي من مجوعة أفراد جزائريين وفرنسيين ، ضباط وضابط صحة ، ومترجم وقاضي ، وخوجة (سكرتير عربي) وسكرتير فرنسي ، و شاوش (رئيس الخيالة) وصباحي ومخازني. تعمل كوسيط بين السلطة والأهالي ، حدد دورها في جمع المعلومات و مراقبة السكان ، ومراقبة عمل القضاء الإسلامي والمساجد والزوايا ،مع تقديم تقارير دورية للسلطات العليا حول الحالة السياسية و خضوع القبائل وامن الاتصالات ، وجمع الضرائب ، وحدوث الجرائم والجنح، ....انتهى دورها بعد تحول الحكم العسكري في الجزائر إلى مدني.....للمزيد انظر FR.ANOM. Boite F80

(3) -J.J.M. TREMSAL, op.cit, p .11.

(4) AGNELY, **L'Algerie , vaccination publique pendant l'exercice 1849** , résumé du compte rendu , Alger , 1851 , p.12.

خلال الفترة 1848 – 1851 ، وقد فسر الدكتور بيرتراند ذلك بان الجزائريون كانوا يرفضون التلقيح ضد الجذري لما يتركه من علامة على الذراع ، ظنا منهم أن فرنسا تتعمد وضعها لتعداد عدد أتباعها، ويقولون أنهم يفضلون رمي أبنائهم في البحر على أن تضع فرنسا عليهم علامة بهدف التعرف عليهم لاحقا ، وأخذهم من عائلاتهم ، وإجبارهم على اعتناق المسيحية . وآخرون يظنون أن هذا التلقيح إنما هو مزج بين الدم العربي والدم المسيحي. [1] إن هذا التفسير افتراء ، وقد قمت بالرد عليه سابقا ،لان إذا كان هذا رأي احدهم فهذا لا يعني تعميمه على كل الجزائريين ، لأنهم يعرفون معنى التلقيح ولهم طرق تقليدية للتلقيح ضد الجذري ، وإنما سبب الرفض هو الطريقة المخيفة والمهينة التي يساق بها الجزائريون عند جمعهم لتطبيق التلقيح.

وفي ما يلي إحصائيات لعدد الملقحين وسط أطفال دائرة الجزائر ، خلال سنة 1849 وردت في تقرير الطبيب أغنولي (Agnely) الذي طبق عملية التلقيح بنفسه على مستوى مدينة الجزائر[2].

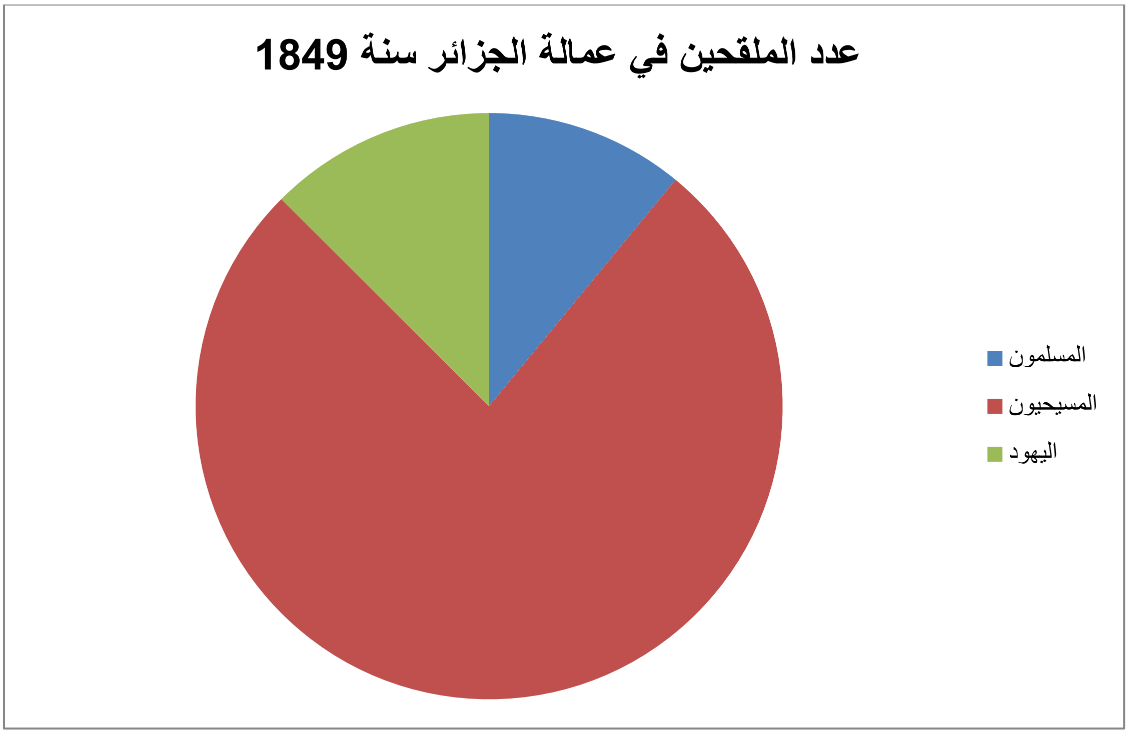
المنطقة	عدد الملقحين	السكان		
		مسيحيون	يهود	مسلمون
عمالة الجزائر	2.172	1.662	272	238
كل البلاد	5.487	2.963	406	1.972

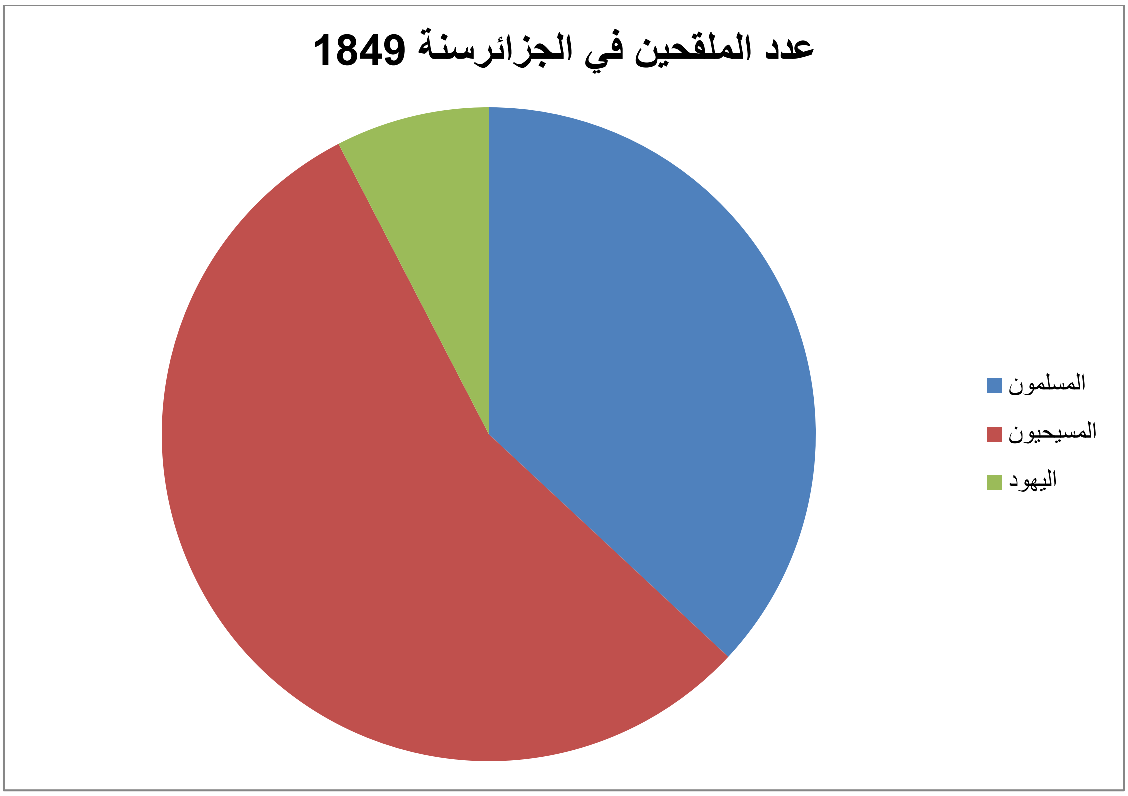
تلقيح الأطفال ضد وباء الجذري في دائرة الجزائر سنة 1849

تبين الإحصائيات الواردة في الجدول أن أقل فئة مستفيدة من عملية التلقيح هي فئة الأطفال الجزائريين ، مع العلم أنهم الأكثر عددا في المنطقة . و للتوضيح أكثر أدرجت هذا الرسم البياني لمقارنة عدد الملقحين المسلمين بباقي عدد الأطفال الملقحين في الجزائر.

---

(1)- EL.BERTHERAND , **Médecine…** p.441
(2) AGNELY, **L'Algerie , vaccination publique pendant l'exercice 1849** , résumé du compte rendu , Alger , 1851 , p.4


عدد الملقحين في عمالة الجزائر سنة 1849
المسلمون
المسيحيون
اليهود


عدد الملقحين في الجزائرسنة 1849
المسلمون
المسيحيون
اليهود

انتشر التلقيح وسط سكان العمالة مع مطلع القرن العشرين ، بعد تنظيم العملية ، بإصدار الحكومة العامة في الجزائر لعدة قوانين و مراسيم و قرارات نصت على إجبارية التلقيح ضد وباء الجذري، لخصها والي عمالة الجزائر روكس (M. Roux) في تقرير له بتاريخ 24 افريل 1951 (1). وأهمها قانون 1902/2/15 الخاص بالتلقيح الإجباري وتكليف أطباء البلديات وأطباء الاستعمار والممرضات الزائرات والقابلات بتطبيقه، ومرسوم 1907/5/27 الذي فرض التلقيح على المهاجرين في الموانئ ، ثم مرسوم 17 جوان 1907 الذي طبق في المستعمرة بعد سنتين من صدوره أي جوان 1909، وهو إعلان إجبارية التلقيح ضد الجـ ذري خلال السنة الأولى من الحياة و إعادة التلقيح خلال السن 11 وسن 21 سنة(2) . تخلله قرار 1908 الذي عمم إجبارية التلقيح ضد الجذري في كامل التراب الجزائري.(3)

بلغ عدد التلقيحات في موانئ الجزائر حسب مصلحة الصحة ، منذ صدور القرار إلى غاية 01 اكتوبر 1914 ، حوالي 37.225 تلقيح منها 11.246في عمالة الجزائر.(4)

و قدر عدد التلقيحات التي قامت بها مص لحة الطب البحري في الفترة الممتدة من جويلية 1907 إلى جانفي 1922 بـ 561.474 تلقيح لأشخاص قدموا إلى الجزائر أغلبهم من إسبانيا وفرنسا و ايطاليا ، والمغرب الأقصى (5) ، و منذ ذلك الوقت أصبح التلقيح إجباريا على كل مقيم بالجزائر و قادم إليها ، كما فرض على العمال المهاجرين إظهار بطاقة إعادة

---

(1)- FR.ANOM. Boite 915/80**,** règlementation général, hygiène, salubrité et désinfection, vaccination circulaire (1949-1952), organisation de la santé publique (1948-1954). Rapport sur vaccination antivariolique obligatoire 24/04/1951

(2)- SERRE, op.cit. ,p.4

(3)- LE BEAU (G.G.A), op.cit.,p.132

(4)- M.CH. LUTAUD, **Exposé de la situation de l'Algérie 1914** , Alger ,imp.Victor Heinz, 1915, p.132

(5)- J.J.M. TREMSAL, op.cit, p .83.

التلقيح لأقل من 5 سنوات ابتداء من 4 أوت 1926 (1).

إن عملية التلقيح بصفة عامة لم تكن تعني عشية الحرب العالمية الثانية إلا وبلء الجذري، حيث بلغ عدد الملقحين أكثر من 1.000.000 شخص سنويا ، ثم مست بعد ذلك مختلف الأمراض المعدية . حيث انتشرت بعد الحرب العالمية الثانية حملة كبيرة من التلقيحات ضد مختلف الأوبئة والأمراض نذكر منها مايلي:

*التلقيح ضد مرض السل: انتشر التلقيح ضد مرض السل في الجزائر بلقاح ب.س.ج (B.C.G) (Bacille Calmette –Guérin) الذي ينتجه معهد باستور بالجزائر منذ سنة 1924(2) ،وهو تاريخ الشروع في توزيعه بالجزائر وفرنسا . حيث يلقح به الأطفال بداية من اليوم الخامس أو السادس من الولادة. ثم يعاد التلقيح في السنة الأولى من العمر ثم في السنة الثالثة فالسابعة ثم الخامسة عشر(3)، ولم يسمح بإعادة التلقيح لمن لم يلقح عند الولادة.

إن اغلب الجزائريين لم يصلهم التلقيح لأنهم كانوا يولدون في البيوت ، ويقطنون في المناطق البعيدة عن المراكز الصحية . حيث لم يصل التلقيح للأطفال الحديثي الولادة بطريقة منتظمة، لذلك ليس لهم الحق في إعادة التلقيح لعدم تلقيحهم عند الولادة ، وعليه فقد اعتمدت الحكومة في تلقيح الجزائريين على طريقة التلقيح الجماعي في مختلف الأعمار ، وهو طريقة التشريط الجلدي. (4)

رغم هذا لم يتلق الجزائريون التلقيح ضد مرض السل إلا بعد الحرب العالمية الثانية، اثر الحملة العالمية ضد مرض السل التي قادتها المنظمة العالمية للصحة (O.M.S) والجمعية الدولية لإسعاف الأطفال. حيث قدر عدد الملقحين في الفترة مابين 1950 و1956 حوالي 1.447.600 شخص في الجزائر ، أي بنسبة 15 بالمائة من

---

(1)- J.J.M. TREMSAL, op.cit, p .83.
(2) -S.I.D.C.G.G.A., "La santé et l'assistance publique en Algérie" in Documents Algériens , n° 2, de la série sociale , le 8 janvier 1946, rubrique santé publique.kent.cdha.fr.
(3)- Edmond SERGENT ,"De La Vaccination Antituberculeuse par Le B.C.G. individuelle ou collective en Algérie", A.I.P.A., n°2 ,juin 1951, T.XXIX, p.p.186-187
(4)- Ibid, p.191

مجموع السكان آنذاك [1]. ليزيد التلقيح بلقاح ب.س.ج انتشارا بعد ذلك وسط الأطفال خاصة[2]. رغم ذلك بقي التلقيح ناقصا وسط الجزائريين والوقاية غير مضمونة ، نتيجة التمييز في تطبيق التلقيح بين الجزائريين والمستوطنين الأوروبيين . حيث كان يطبق بطريقتين :

الطريقة الأولى مخصصة لسكان المدن والقرى الذين يعيشون نفس الحياة التي يعيشها سكان المدن والأرياف الفرنسية.

والطرقة الثانية طبقت على الشعب الجزائري الفقير. حيث اقترح معهد باستور منذ 1934 تطبيق اللقاح الجماعي وفق طريقة فولاي وبارو(Foley-Parrot)، [3] التي طبقتها الحكومة العامة سنة 1936 في الأرياف ، و توقفت خلال الحرب العالمية الثانية . بما يعني أن التلقيح لم يصل إلى الشعب الجزائري إلا بعد 12 سنة من بداية تطبيقه في الجزائر، حيث كانت بداية تحضير وتوزيع لقاح ب س ج في معهد باستور بالجزائر في أكتوبر 1924. [4] ، مع الإشارة إلى أن طريقة التلقيح الجماعي تلك بواسطة التشريط كانت تطبق دون سابق اختبار للسل [5] وهذا له انعكاسات خطيرة على صحة الإنسان و الحيوان . فبصفة عامة وبغض النظر عن بعض النصائح الصحية ، والعلاج المقدم لمن تمكنوا من الوصول إلى الطبيب الفرنسي، لم يستفد الجزائريون من أية وسيلة للوقاية من هذا المرض.

* التلقيح ضد وباء التيفوس : إن عملية القضاء على الأوبئة عامة لم تكتمل إلا بالقضاء على النمو الرهيب لوباء التيفوس ، خاصة الوباء الذي ضرب الجزائر خلال سنوات الحرب العالمية الثانية 1942- 1943 - 1944، خلال الفترة الممتدة من جانفي 1942 إلى أوت 1944. حيث اظهر هذا الوباء الأخير عدم نجاعة الطرق الوقائية السابقة

([1])-K. KATEB ,op.cit.,p.294

([2])- P.CHAULLET,op.cit.

([3])- Ed. SERGENT," De la vaccination…", p.186

([4])- Ed. SERGENT , H.DUCROS-ROUGEBIEF ,"Les piuries ont été vaccinés par le B.C.G in A.I.P.A.", T.XXX ,n°2, juin 1952, p.178

([5])- Ibid, p.191

خاصة وسط الجزائريين الذين لم تسمح لهم الحاجة والفاقة تطبيق التدابير الوقائية، فمثلا عندما يموت احد المصابين بسبب المرض توزع ملابسه على الفور على أقاربه فتنقل إليهم العدوى دون قصد ، لهذا فالعملية الوقائية غير ناجحة ، مما استدعى نشر عملية التلقيح ضد التيفوس وسط سكان الجزائر . وبداية من سنة 1946 مس التلقيح ضد وباء التيفوس حوالي 70.00 شخص سنويا(1) .

كان التلقيح ضد وباء التيفوس عن طريق التشريط بواسطة لقاح ج.ليجري (Vaccin J.Laigret)، الذي نتج عن تجارب قام بها مجموعة من أطباء معهد باستور تحت إشراف الأستاذ إدموند سرجو.(2)

و انطلاقا من سنة 1941 ، بعد تأسيس اللجنة الوبائية لشمال إفريقيا (Comité Epidémiologique De l'Afrique du nord) بقرار من الجنرال وايقاند (Weygand) يوم 26 جويلية 1941، أقرت هذه اللجنة في جلستها الأولى من 11 إلى 13 أوت ، التلقيح الدوري للجزائريين في المناطق المهددة بالوباء بواسطة لقاح الجرثومة الحية بلان وبلطازار (Virus-Vaccin Vivant De Blanc Et Balthazar)، والأوروبيين المعرضين للعدوى بتلقيح دوراند وجينود (Vaccin Mort De Durand Et Genoud) ، وأعطيت الأوامر لتنفيذ التعليمات على هذا الأساس .

كانت بداية العملية من بلدية عمي موسى بعمالة وهران التي كانت من المفروض أن تجرب فيها جرثومة دوراند الميتة (V.M.D.G)، إلا أن هذا الأمر رفض لان الكمية القادمة من معهد باستور بتونس وزعت على أفراد السلك الطبي وعمال المصالح الإدارية الأكثر عرضة للمرض حيث لم يصل منها سوى 13000 جرعة(3).

---

(1) -K. KATEB ,op.cit. ,p.294
(2) -P.DURANT , M.BEGUET , R.HORRENBERGER et G. RENOUX , "Recherche du pouvoir neutralisant du sérum des vaccines contre le typhus exanthématique", in A.I.P.A, n°1, T.XX, mars 1943.
(3)- A .N. A., Boite DZ/AN/ 17E1/ 0696 , Exposé sur la situation épidémiologique en Algérie , Sans Titre , S.D .p.12

بدأت التجربة في تطبيق عملية التلقيح تلك ضد وباء التيفوس ، في البلدية المختلطة بعين بسام بتطبيق 1500 تلقيح من طرف الدكتور بالطازارد (Balthazar) القادم من المغرب الأقصى بالتعاون مع ادموند سيرجو مدير معهد باستور بالجزائر. ومنذ ذلك الحين وضع مخطط للعمالات الثلاث ، وزع على الولاة يوم 21 نوفمبر 1941 إلا أنه لم يستفد من هذه العملية الوقائية إلا حوالي سدس سكان الجزائر.

كلف معهد باستور بتطبيق عملية التلقيح وسط الجزائريين بالجرثومة الحية لموران بلان (V.V.V.B.B) ،ووسط المستوطنين بالجرثومة الميتة لدوراند (V.M.D.G) ، على أن تقوم به فرق متنقلة كل واحدة متكونة من طبيب وممرضة ومساعد تقني و ثلاثة ممرضين وسائق[1].إلا أن الدكتور سيرجو مدير معهد باستور بالجزائر ، أبدى قلقه تجاه التلقيح الموجه للجزائريين بواسطة اللقاح الحي بجرثومة موران (Murin)، من خلال رسالة مؤرخة ب 11 افريل 1941 ، و التي ذكر فيها انه تلقيح بائس (vaccinations malheureuses)، طبق في الجزائر في نوفمبر 1937 ، وفي تونس في جانفي 1938 ، و أظهرت النتائج انه كان خطيرا على صحة السكان.[2]

ويرد الجنرال وايقاند (Weygand) على رسالة الدكتور سرجو (Ed. Sergent) كالتالي: "اعلموا الدكتور سرجو أن كمية اللقاح دوران د الميتة (V.M.D.G) قليلة ومخصصة للأوروبيين فقط ، لأنه يحتاج لثلاث حقن و ليست له آثارا جانبية ، إذ نادرا ما يصاحبه ظهور حمى طفيفة تزول مع إعادة التلقيح. أما الجزائريين فنستعمل معهم التلقيح بالجرثومة الحية لموران بلان (V.V.V.B.B) القادمة من الدار البيضاء بالمغرب الأقصى، والذي يحتاج لحقنة واحدة فقط ، لهذا فهو الأصلح للجزائريين فهو غير مضر لهم ، في الوقت الذي يثير أحيانا عند الأوروبيين أعراض بارزة لتطور وباء تيفوس موران[3].فلابد من التلقيح الدوري للأوروبيين باللقاح دوراند الميتة المقتنى من مديرية الصحة العمومية بالجزائر، و الجزائريين بالجرثومة الحية لموران بلان (Murin Blanc) القادمة من الدار

(1)- Ibid., p. 13
(2)- Ibidem.
(3)-Ibid., p.12

البيضاء بالمغرب الأقصى. إن هذا الاخير فعاليته غير واضحة ، وعليه فقد سمحت الفرصة بتجربته على الجزائريين ثم الحكم على النتائج والفعالية ".[(1)]

إن هذا التمييز في التلقيح المقدم للجزائريين يؤكد سياسة فرنسا العنصرية تجاه الشعب الجزائري ، واستمرارها في تطبيق سياسة الإبادة بعد مرور أكثر من قرن على الاحتلال الفرنسي للجزائر ، بجعل الجزائريين حقل تجارب لتلقيحات خطيرة . وما يؤكد ذلك هو النهي عن تلقيح الأوروبيين بهذا اللقاح الموجه للجزائريين إلا إذا كانوا أمام موت مؤكد حين قال الجنرال وايقاند (Weygand):"... رغم وفرة الكمية لعدم التحاق الجزائريون بمراكز التلقيح بسبب الثلج، وأمام تخوفهم من تلقيح لم يلقح به المستوطنين، لا يلقح الأوروبيون بلقاح بلان وبلطازار إلا في المناطق الموبوءة جدا لإنقاذ حياتهم من خطر أكيد".[(2)]

وللتوضيح أكثر فطابع العنصرية طغى على كل وسائل وطرق العلاج المخصصة للجزائريين من طرف الحكومة الفرنسية. وفي مايلي مقارنة بين التلقيحان الموجهان لسكان الجزائر خلال فترة الحرب العالمية الثانية ، وهي كالتالي:

إن التلقيح بالجرثومة الحية لموران بلان (V.V.V.B.B)ضد وباء التيفوس، كان الأكثر انتشارا وسط الجزائريين .والسبب يعود حسب تقرير من مدير الصحة والإسعاف لمنطقة مونبوليي والذي عين مديرا للصحة العمومية في الحكومة العامة ،إلى أن التلقيح بالجرثومة الحية لموران بلان وبلطازار هو الأسهل للتطبيق لأنه عبارة عن حقنة واحدة فقط عوض ثلاث حقن مثل الذي يلقح به الأوروبيين [(3)]. و أن هذا اللقاح لا يحضر كاملا في معهد باستور بالجزائر بل يحضر بمعهد باستور بالمغرب الأقصى [(4)] ثم يكمل

([1])-Ibid., p.11
([2])-Ibidem.
([3]) - GRENOILLEAU, op.cit. ,p.379
([4])-. A .N. A., Boite DZ/AN/ 17E1/ 0696 , Exposé sur la situation épidémiologique en Algérie , Sans Titre , S.D , p.12

تحضيره بالجزائر، عكس لقاح دوران الذي يحضر كاملا بالجزائر.(1)

إلى جانب ذلك فـآثاره الجانبية خطيرة حسب مدير معهد باستور بالجزائر الطبيب ادموند سرجو(2)، حيث يتسبب في ظواهر طبية صعبة التحديد تشبه كثيرا وباء التيفوس، كما تظهر بعد التلقيح حالات عديدة من التيفوس.(3)

أضف إلى ذلك فهو تلقيح سريع التلف يجب أن يحقن به مائة شخص في نصف الساعة الأولى من إنتاجه (4).

أما فعاليته فهي غير مضمونة و نسبية ، فمن بين مائة ملقح ستون على الأكثر محميين.(5) أي حوالي نصف الملقحين غير محميين. "وفعاليته غير واضحة "،حسب ما قاله الجنرال وايقاند (Weygand) "وعليه فقد سمحت الفرصة بتجربته على الجزائريين ثم الحكم على النتائج والفعالية ".(6)

أما اللقاح بالجرثومة الميتة دوراند والموجهة للأوروبيين فكمية إنتاجه قليلة ، فمن ديسمبر 1941 إلى جانفي 1944 ، أصدرت مديرية الصحة العمومية بالجزائر 297.000 جرعة من تلقيح (V.M.D.G) والذي كان مخصصا في البداية للأناس الأكثر عرضة للعدوى وهم طاقم السلك الطبي وموظفي الشرطة والسجون والإدارة، ثم بعد ذلك لباقي المستوطنين ، مقابل 3.542.000 جرعة من لقاح (V.V.V.B.B)المخصص للجزائريين.(7) كما انه يحضر بمعهد باستور بالجزائر ، ويلقح في ثلاث حقن ، بفارق ثمانية ثمانية أيام بين التلقيح وعملية إعادة التلقيح. و ليست له أعراض جانية إلا بعض الحالات

(1) -Ibidem.
(2)- Ibidem.
(3) - GRENOILLEAU, op.cit., p.375
(4)-GRENOILLEAU, op.cit., p.375
(5)- Ibidem.
(6)- . A .N. A., Boite DZ/AN/ 17E1/ 0696 , Exposé sur la situation épidémiologique en Algérie , Sans Titre , S.D , p.11
(7)- GRENOILLEAU, op.cit. ,p.366

الطفيفة من الحمى الخفيفة جدا ، والتي تنقص تدريجيا مع إعادة التلقيح. وهو أكثر أمانا للأشخاص[1].

تم توزيع اللقاح ضد وباء التيفوس خلال الحرب العالمية الثانية ، وشرع في تطبيق عملية التلقيح ،حيث لقح خلال سنوات 1942-1943- 1944 أربعة ملايين شخص بلقاح (V.V.V.B.B) ، و أكثر من 500.000 تلقيح بواسطة (V.M.D.G)[2] حسب إحصائيات الحكومة العامة . أما الطبيب قرونوالو(Grenoilleau) فيتفق معها على الإحصاء الخاص بلقاح(V.V.V.B.B) بأنه قدر بأربعة ملايين شخص ملقح خلال الفترة الممتدة من جانفي 1942 إلى أوت 1944، ويذكر تلقيح أكثر من 350.000 شخص أوروبي بلقاح (V.M.D.G) [3] ، و 70.000 جزائري بنفس اللقاح لكن بحقنة واحدة فقط أي دون إعادة التلقيح، حيث لم تتكرر عملية التلقيح ثلاث مرات كما طبق على الأوروبيين [4] ، مع العلم أن هذا اللقاح يتطلب إجراء ثلاث حقن حتى تكون الوقاية أكيدة.

* التلقيح ضد مرض الديفتيريا(الخنّاق) و حمى التيفوئيد : انطلاقا مرسوم 10سبتمبر 1947 الذي أقر تطبيق قانون 23جوان 1938 في الجزائر ، والذي نص على إجبارية التلقيح ضد الديفتيريا ، و قرار 26 نوفمبر 1948 الذي نظم مصالح التلقيح و حدد طرق تطبيق هذه العملية ضد الدفتيريا .[5] فقد شرع في التطبيق سنة 1949،حيث مس التلقيح ضد الديفتيريا أكثر من 45.000 شخص سنويا[6] .

---

(1)- Ibid.,p.375
(2)- S.I.D.C.G.G.A., "La santé et l’assistance publique en Algérie" in Documents Algériens , n° 2, de la série sociale , le 8 janvier 1946, rubrique santé publique.kent.cdha.fr.
(3) - GRENOILLEAU, op.cit. ,p.379
(4) - Ibidem.
(5)- C.A.N.O.M , Boite FR.ANOM 915/80
(6)- Ed. SERGENT , H.DUCROS-ROUGEBIEF,op.cit.,p.191

أما التلقيح ضد حمى التيفوئيد فقد بدأ سنة 1946 ، وبلغ معدل 20.000 شخص سنويا.[1]

* التلقيح ضد وباء الطاعون : حسب تقرير مصلحة الموانئ لسنة 1945، طبقت 6000 عملية تلقيح وسط عمال البواخر وحمالي الميناء بلقاح من نوع E.V ، المصنوع في مخابر معهد باستور ، و الذي يؤخذ من الأحصنة ، التي لقحت عدة مرات بميكروب هذا المرض[2] . ومنذ ذلك الحين لم يعلن أن أية حالة طاعون في البلاد.[3]

إن ما أشير إليه في هذا الصدد هو أن أغلب ا لملقحين كانوا من المستوطنين ، لأن جل الحملات التلقيحية كانت تتم في مراكز الاستيطان ولم تصل إلى المداشر والقبائل الجزائرية ، مع ذلك فأغلب الكتاب الفرنسيين زعموا أن الجزائريين كانوا يرفضون التلقيح ، إلا أن الواقع هو عدم وصول التلقيح إليهم ، وهذه شهادة لأحد الأطباء ممن كلفوا بعملية التلقيح في تلك الفترة، تفند كل الادعاءات ، حيث قال : " إن الملقحِين في دلس وشرشال وبوغار وثنية الحد والأصنام ، والأطباء العسكريين ، قالوا إن التلقيح سيكون سهلا وسط العرب لو تمكن الملقحُون من الوصول إلى قبائلهم. "[4]

نستنتج من هذه الدراسة أن الجزائريين ، لم يلقحوا لسببين اثنين ، أولا لان مراكز التلقيح كانت بعيدة عنهم مثلها مثل مراكز الفحص وباقي وسائل العلاج ، وثانيا رفضوا التلقيح بلقاح مخالف لما لقح به المستوطنو ن لعدم الثقة في المستعمر ، و للإشارة فان عدم الثقة تلك كانت في محلها للأسباب السالفة الذكر .إضافة إلى أنهم لاحظوا أن من لقح بذلك اللقاح ضد وباء التيفوس أصيب بالمرض مباشرة بعد التلقيح.

و أمام تعرقل مسار التدابير الوقائية ، وعدم التمكن من حماية المستوطني ن من عدوى الأمراض والأوبئة، وتماشيا مع عملية مكافحة الأوبئة والأمراض الاجتماعية ،

([1]) - K. KATEB ,op.cit. ,p29
([2]) - NETTER, op.cit, pp. 68-86.
([3])- C.A.N.A, Boite DZ/AN/ 17E1/ 0697 , Statistique médicale, S.D.
([4])- AGNELY, **L'Algerie…** , p.8.

قامت مصالح الصحة الفرنسية بالجزائرية بحملات توعية وسط السكان ، تدعو إلى تطبيق الإجراءات الوقائية المتخذة من طرف الحكومة، والحث على الخضوع لعملية التلقيح.

إلى جانب عملية التلقيح التي كلف بها معهد باستور بالجزائر، أقدم هذا الأخير على اتخاذ تدابير وقائية جديدة تمثلت في توعية الرأي العام في الجزائر من خلال إصداره لكتيب صغير بعنوان **"كتاب الشفاء"** سنة 1922 ، يحمل كل أنواع التدابير الوقائية، وجه لسكان الجزائر ، مكتوب باللغتين العربية القريبة من الدارجة لكسب الجزائريين وباللغة الفرنسية للمستوطنين ، تضمن الكتيب ما يلي:

بدأ الفصل الأول بحديث للسيدة عائشة رضي الله عنها قائلة :"لو رأيت ليلة القدر ما سألت الله إلا العفو والعافية" ، ثم مقدمة تجلب انتباه المسلمين الجزائريين ، حيث ورد في بعض عباراتها أن الإنسان ذو الصحة الجيدة يستطيع أن يصلي لربه خمس مرات في اليوم، و يصوم عند الوقت المشروع ، و يتصدق بما له ، و هكذا يسير سيرة المسلم لأنه على أصالة من العقل و قوة من البدن و ما يفعله من خير يعلمه الله[1].

ومضمون الكتاب عبارة عن أوامر موجهة للقياد ورؤساء القبائل، تتلخص بصفة عامة بمطالبتهم بتقديم تقارير عن الحالة الصحية للمنطقة والإعلان عن ظهور الحمى وسط السكان ، مع الحث على التلقيح ضد الجدري و تفادي التلقيح التقليدي الجزائري، و الإعلان عن الإصابات بداء الكلب والإبلاغ عن مرض الحيوانات.

إلى جانب تدابير و إرشادات وقائية حول النظافة نأخذ منها بعض المقتطفات :

- الحث على نظافة البدن حيث بدأ النص بحديثين للرسول محمد صلى الله عليه وسلم حول الحفاظ على الطهارة والوضوء ، نذكر منها مايلي:

---

(1)- معهد باستور بالجزائر ، **كتاب في حفظ الصحة لعامة مسلمي شمال افريقية** ، طبع بمطبعة باريز المحروسة، سنة 1922، أرشيف ولاية وهران العلبة رقم A1470/I،ص ص 7- 9

" دونك(كذا) شرط من الشروط الأصلية المتوقفة عليها غزارة (كذا) صحة البدن :ألا و هو النظافة البدنية والمحلية والإقامة مع طهارة البدن بدار نظيفة حيث أن المرض يجد في القذرات مقره فينش أ،فيقوى فينفتح عليها انفتاح الأزهار الرد يئة (كذا) على الزبل المنتن(كذا)...و لذا أوصيك بالتداوم (كذا) على الوضوء الذي فرضه الله عليك و ملازمة المياه المعدنية الساخنة والحمامات التي بجوارك على قدر طاقتك (كذا) و عند فقد (كذا) الحمامات فلعلك تجد الماء بواد أو بئر أو مطلق (كذا)عين وكذا الصابون بشيء قليل من الدراهم حتى تصير في نظافة دقيقة(كذا)."

"كن نظيف الثياب. إذا كنت أنت وأهلك حاملين ثيابا مقطعة وسخة قد تقول « نحن أفقر من أن يوجد عندنا كل يوم ثوب أبيض » فيجاب عن هذا بأن الإنسان بلغ ما بلغ من الفقر يمكن له أن يصرف (كذا) مرة في الأسبوع بعض الساعات لغسل ثيابه بالماء ثم ينشرها حتى تجف".[1]

إن الملاحظ هنا هو اعتراف ضمني للحكومة الفرنسية، بالحالة السيئة و الوضع المعيشي المتدهور الذي وصل إليه الشعب الجزائري . فكيف لهذا الإنسان الذي لا يملك سوى ثوب واحد فقط، أن يغسله وينتظره حتى يجف ثم يلبسه ؟ فهل يبقى عاريا وهو يعلم، إمكانية مداهمة بيته، من طرف الجيش أو البوليس الفرنسي، في أية لحظة؟

ثم يواصل: " أشير عليك بوصايا لا حاجة إلى الثروة في الامتثال إليها و هي خاصة بتبديل الملابس اللاصقة بالذات كالقميص والسراويل والقندورة والشاشي (كذا) و غير ذلك. و غسل الثياب المصنوعة من القطن بالماء الساخن و الصا بون ووضعها مع رماد الحطب، و تغلى والمأخوذة من الصوف كالبرانيس أن تغسل وتبخر بالكبريت".[2]

كما أوصى الكتاب بنظافة المنزل وتبييضها بالجير مرة في السنة على الأقل، وعدم ترك الأطفال يلعبون مع الكلاب.

([1]) - معهد باستور بالجزائر ، **كتاب في حفظ الصحة لعامة مسلمي شمال افريقية** ، طبع بمطبعة باريز المحروسة، سنة 1922، أرشيف ولاية وهران العلبة رقم A1470/I ،ص ص 7- 9

([2]) - نفسه، ص 10

إن هذه النصائح كانت موجهة للمستوطنين وللأقلية الجزائرية ذات الأملاك ، ودليل ذلك ما ورد في الكتاب حين قال مخاطبا سكان المدن:"...فضلة المأكولات ...جمعها في إناء مكين (كذا) مغطى مخصوص لذلك و في صباح كل يوم يجعل هذا الإناء عند باب منزلك فتفرغه لك الخدمة البلدية (كذا)"[1]. و في جهة أخرى يقول مخاطبا سكان الأرياف : "إذا كنت مالكا لضيعة في البادية "، و في الأخير وجه الكلام باختصار لسكان الخيم من الرحل وسكان الأكواخ.الذين يمثلون الأغلبية الجزائرية . ثم عرج الكتاب للاعتناء بالصحة داعيا إلى تطبيق التدابير التالية :

- الابتعاد عن القابلات الجزائريات حين تلد المرأة واستدعاء طبيب الإدارة الاستعمارية. - الاعتناء بالطفل فور ولادته، ذلك الطفل الذي يصاب بالمرض بسبب عدم توفر حليب الأم نتيجة الجوع وسوء التغذية ، يقول عنه الكتاب :"الأكل الكثير يعرض الصبي إلى أمراض خطيرة كأمراض المعدة و المصارين والجلد و العظام فعنه يتسبب القيء المتكرر و الإسهال الفوري و هو شيء يؤدي إلى الموت ".[2] مما يؤكد أن النصائح لم يكن موجهة لعامة الجزائريين بل لفئة معينة من سكان البلاد.

أما في ما يخص مكافحة الأوبئة و تفادي الأمراض المعدية خاصة وباء الجذري ، فقد تناول الكتاب تدابير وقائية وكيفية التعامل مع المصابين ، منها :

* الإبلاغ عن كل مرض، وعزل المرضى في انتظار مجيء الطبيب ، و تنظيف مكانه بعد شفائه أو موته ، مع تبخير ثياب المريض و الأواني التي كان يستعملها و البيت الذي كان فيها بالكبريت ، خاصة ما يتعلق بوباء الجذري .[3] كما حث الكتاب على التلقيح ضد وباء الجذري والابتعاد عن طريقة التلقيح الجزائرية التقليدية.

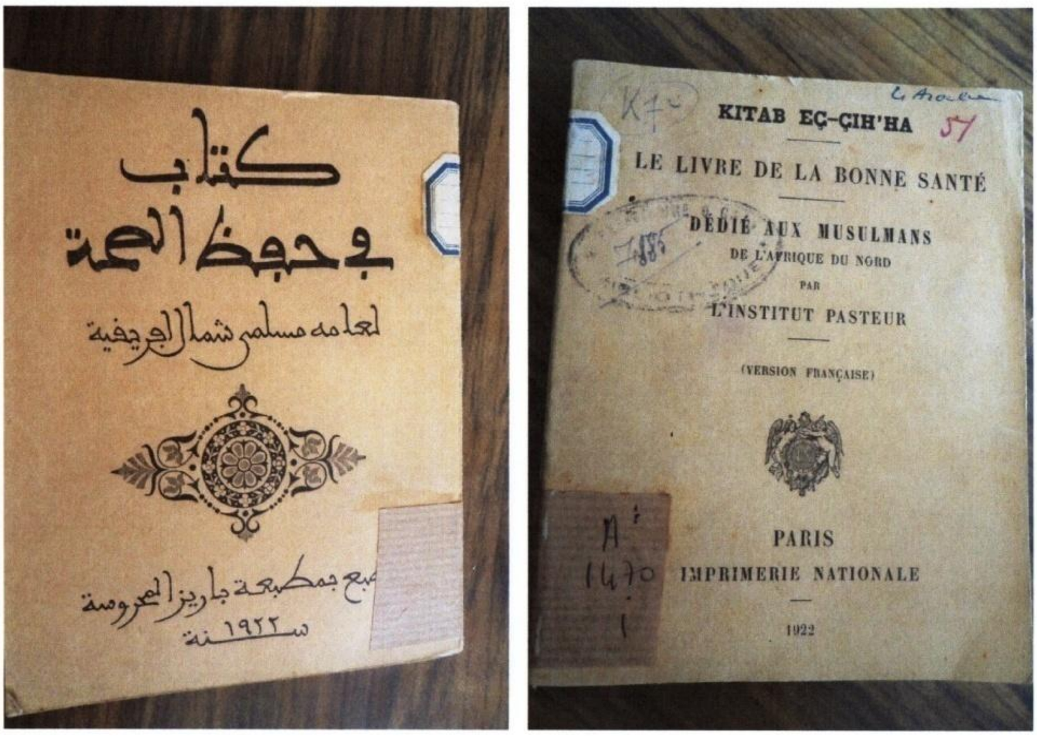
*الإبلاغ عن الإصابات بداء الكلب، ووجود الكلاب المسعورة أو قتلها. و الإعلان عن كل مرض معد أو غيره لدى الحيوانات ، منها : الحمى القلاعية (Fièvre Aphteuse) -

(1) - نفسه ، ص 11
(2) - نفسه ،ص 15
(3) - نفسه ، ص ص 25-30

جذري الغنم(Clavelée)- الذنانة (Morve) - الفحم الحيواني (Charbon Symptomatique)- الحمى الجمرية (Fièvre Charbonneuse)- الجرب (Gale)[1] ...الخ.

وفي ما يلي صورة لغلاف كتاب الوقاية الصادر عن معهد باستور بالجزائر سنة 1922 .

كتاب حول الوقاية من الأوبئة صادر عن معهد باستور بالجزائر



أرشيف ولاية وهران

وللقضاء على أسباب وباء التيفوس و حمى المستنقعات و الحمى الثلاثية ، دعمت الحكومة توعية الرأي العام ، بوضع لافتات وصور لتشجيع عمليات التلقيح ، والوقاية من الأمراض، إلى جانب تنظيم حملة الطوابع البريدية منها من تدعو للقضاء على القمل

(1) - نفسه ،ص ص 108-110

باعتباره ناقل لوباء التيفوس ، و البعوض باعتباره ناقل لحمى المستنقعات [1] ، و أخرى تدعو لمحاربة مرض السل باستعمال لقاح ب .س.ج(B.C.G) . [2]. وللتوضيح أكثر ندرج منها ما يلي:



رغم الثورة العلمية التي قام بها الفرنسيون في مجال الطب على أرض الجزائر، و التي كانت موجهة بالدرجة الأولى لخدمة المستوطنين الأوروبيين ، لم يستفد أبناء الجزائر الأصليون من هذه الجهود الجبارة إلا الفئة القليلة التي كانت قريبة من مراكز الاستيطان ، نتيجة انتهاج الحكومة الاستعمارية لسياسة التمييز العنصري واستعمال الطب لأغراض سياسية ، ويمكن تحديد هذه الاستفادة القليلة في طريقتين هما:

الطريقة الأولى والتي كانت مقصودة وغير بريئة من طرف الاستعمار ، وهو تقديم الإسعافات الأولية والعلاج ل"الأهالي" لتفادي انتقال العدوى للمستوطنين ، و لخلق نوع من

(1)- J.J.M.TREMSAL, op.cit.,p.15

(2) -A.N.O.M ,Boite 1K/1274

العلاقة الحميمية بين الأطباء وسكان البلاد ، لتسهيل عملية الدخول وسط المجتمع ونشر الثقافة الغربية الأوروبية والدين المسيحي في الجزائر.

والطريقة الثانية كانت استفادة غير مقصودة من طرف المستعمر ، والتي تمثلت في استفادة الجزائريين من العمليات الوقائية التي قامت بها الحكومة الفرنسية في الجزائر، كمكافحة الأوبئة الفتاكة والقضاء على الملاريا بتجفيف المستنقعات و غيرها .

الباب الرابع

المؤسسات العلاجية ومراكز التكوين و البحث الطبي في عمالة الجزائر خلال الفترة الاستعمارية

1962-1830

الفصل الأول

* المؤسسات الصحية في عمالة الجزائر خلال الفترة الاستعمارية*

أ *مؤسسات العلاج الخاصة بالأوروبيين

1 - المستشفيات العسكرية

2 - المستشفيات المدنية

ب*المؤسسات العلاجية الخاصة بالجزائريين

1 - أماكن العلاج في الطب التقليدي

2 - مستشفيات الأهالي و عيادات الأهالي والمستشفيات الملحقة

3 - العيادات الخاصة بالنساء الجزائريات

الفصل الأول

* المؤسسات الصحية في عمالة الجزائر خلال الفترة* الاستعمارية

عرف عدد المستشفيات في الجزائر خلال الفترة العثمانية تغيرات عديدة حسب الوضعية الصحية للبلاد، حيث يزيد عددها في مواسم الأوبئة وينقص في غير ذلك، فقد أعلن ج. ب . ولف (J.B.Wolf) في كتابه الجزائر وأوروبا ، حسب بعض الكتابات الجزائرية ، عن وجود 6 مستشفيات في الجزائر مع بداية القرن 18. وذكر كاتب آخر وجود 34 مستشفى بالجزائر خلال سبعينات القرن السادس عشر، حوالي سنة 1576 [(1)]، يظهر هذا العدد الأخير وكأنه مبالغ فيه ولكن يمكن أن يكون حقيقة ،لان في أغلب الأحيان كان عدد المستشفيات يتماشى و الحالة الصحية للبلاد كما سلف الذكر، فإذا كانت في فترة انتشار كبير للأوبئة ، ونظرا لعدم تلبية حاجيات سكان البلاد من المستشفيات، تلجا الحكومة إلى فتح مستشفيات جديدة بكراء منازل وتهيئتها لهذا الغرض حسب بعض المصادر التاريخية.

أما خلال الفترات العادية فقد كانت المستشفيات مقسمة إلى ثلاثة أقسام ، قسم خاص بسكان البلاد من الشعب، وأخرى مخصصة للجيش ، ومستشفيات خاصة بالأسرى المسيحيين،

([1])-MM.SANDER RANG et Ferdinand DENIS, **Fondation de la régence d Alger,** Histoire des Barbarousse, Paris, J.Angé éd.,1837 ,T.2 ,pp.150-151

منتشرة في مختلف المدن الجزائرية كالعاصمة الجزائر و وهران وتلمسان و بجاية.[1]

تأسس أول مستشفى بعمالة الجزائر خلال العهد العثماني سنة 1550 ، على يد حسن باشا* ابن خير الدين بربروس** ، في مدخل شارع باب عزون بمدينة الجزائر ، وهو مستشفى عسكري [2]، خصص للمرضى و المصابين من الجيش الانكشاري***. استمـــرفي العمل بعد الاحتلال تحت اسم مستشفى خراطين (Caratine) تحريفا لاسم خير الدين[3] حسب بعض المصادر ، ولمجاورته لعدد كبير من دكاكين الخراطين[4] حسب

---

* **حسن باشا**:هو الحسن بن خير الدين تولى حكم الجزائر ثلاث مرات (1544-1551) و (1557-1561) و (1562-1567)، شرع منذ وصوله إلى الجزائر المرة الأولى في مواجهة الغارات الأوروبية، و تحصين مدينة الجزائر جيدا.

**خير الدين بربروس :(1470-1546)اسمه الأصلي خضر بن يعقوب ، لقبه السلطان سليم الأول بخير الدين باشا ، وعرف لدى الأوروبيين ببارباروسيا أي ذو اللحية الحمراء، هو احد اكبر قادة الأساطيل العثمانية واحد رموز الجهاد البحري .تولى منصب حاكم ايالة الجزائر ، ثم عينه الس لطان سليمان القانوني قائدا عاما لجميع الأساطيل البحرية للخلافة العثمانية.....للمزيد من المعلومات انظر https//ar.wikipedia.org

*** **الجيش الانكشاري** :باللغة العثمانية يني شري يعني الجنود الجدد أو الجيش الجديد ، طائفة من المشاة العثمانيين لهم ثكنات عسكرية خاصة ، كانت أقوى فرق الجيش العثماني وأكثرها نفوذا .أعاد المؤرخون ظهور هذه الفئة إلى عهد السلطان اورخان الأول سنة 1324 ببرمجة أسرى الحروب من الشباب المسيحي وإحداث قطيعة بينهم وبين أصولهم ، وتربيتهم تربية إسلامية ، على أن يكون السلطان والدهم الروحي وان تكون الحرب مهنتهم الوحيدة. كانوا يؤخذون وفق مبدأ التجنيد الذي سمي بالديوشرمة (ضريبة الدم او الغلمان)، في عملية جمع دوري للشباب من العائلات المسيحية ، لجلب عناصر جديدة للجيش تقارب مابين 8000 و1200 فردا .اعتبر هذا التفسير من قبل المؤرخين المسلمين افتراء من المستشرقين على الدولة العثمانية ، وقد فسروا العملية على أنها عملية جمع لمشردي ويتامى الحروب من المسيحيين . قدم البعض منهم إلى الجزائر بعدما أصبحت إيالة عثمانية . قام محمود الثاني سنة 1826 بإلغاء هذه الفئة لتسببها في انقلابات ومشاكل سياسية عديدة في الدولة. .....للمزيد من المعلومات انظر

Dictionnaire petit Larousse illustré, 1987, p.547و https//ar.wikipedia.org

([1]) - E.L. BERTHERAND, **Médecine …**, p.p. 78.79

([2]) - HENRI KLEIN, "" Jardin du dey hôpital militaire dar- el –baroud (salpêtrière)," in Les feuillets dEl-Djezair , http://.alger-roi.fr.

([3])- J.PH.NEIDHARDT ,op.cit , p.69

([4])- Albert SADOUILLET, "L'hôpital civil d'Alger, un grand établissement voué au soulagement de la souffrance" , Algérie et l'Afrique du nord illustrée , revue mensuelle ,1955 Alger éd. OFALAC ,in http://alger-roi.fr

مصادر أخرى. كما ذكرت بعض الكتب التاريخية استئجار الحكومة لعدة بنايات استعملت كملاجيء لعلاج الانكشارية .

وبصفة عامة كان أفراد الجيش الانكشاري يعالجون في الحالات العادية داخل الثكنات ، أما في الحالات الخطيرة ، فالمتزوجون يتلقون العلاج في بيوتهم لدى عائلاتهم وتتحمل الحكومة مصاريف المعيشة والعلاج والدواء(1) ، أما غير المتزوجين الذين في حالة خطيرة لا تسمح لهم بالبقاء في الثكنات فإنهم يرسلون إلى الملاجئ الملحقة بالمساجد(2).

أما المستشفيات المدنية المخصصة لعلاج العامة من الناس فقد كان يطلق عليها اسم الملجأ (Asile) وهي متعددة، نذكر منها:

ملجأ زنقة لهوا(أصبح يعرف بشارع الصقر)، كان يأوي المعوقين و المرضى العاجزين . يذكر ديفولكس فندق الهوة الذي كان يقصده العجزة من الأتراك ، قائلا انه من خلال وثيقة تعود إلى حوالي سنة 1714-1715 كان يسمى بفندق اللبادة (3).

إضافة إلى ملجأ بوالطويل الواقع خارج باب الواد ، تحول بعد الحملة الفرنسية على الجزائر سنة 1830 إلى ثكنة عسكرية ثم دمر في 1860 وأسس محله ثانوية بيجو (الأمير عبد القادر حاليا) ، كان هذا الملجأ مخصصا للمرضى الفقراء و المعوزين من عائلة بوالطويل.

إلى جانب ملجأ للأمراض العقلية بشارع المارستان ، الذي أصبح يحمل اسم شارع السهم،

---

(1)-LARBI ABID, **La pratique médicale en Algérie de la période coloniale a nos jours,** éd., ANEP, Rouïba, 2008, p.6

(2) - Albert SADOUILLET,op.cit. http://alger-roi.fr

(3)-ألبير ديفولكس، **خطط مدينة الجزائر ، من خلال مخطوط ديفولكس والأرشيف العثماني**،ترجمة وتحقيق وتعليق مصطفى بن حموش وبدر الدين بلقاضي،ط.1 ،ابوظبي،المجمع الثقافي،2004 ، ص 193

بعدما كان يطلق عليه اسم شارع المجانين حسب الدكتور رينود(Raynaud)[1]. كان الملجأ عبارة عن فندق أسفله مخازن مظلمة ورطبة يوضع فيها – حسب ديفولكس- المرضى الأشد خطورة على المجتمع ، أما المجانين الذين لا يتسببون في أية خطورة فقد كان يخلى سبيلهم داخل هذا المبنى . وقد كان لهذا المبنى وكيل خاص يقوم بإدارته ورعاية من فيه ، يساعده في ذلك الحراس ، وكانت مستحقات ومصاريف هذا المستشفى ترفع إلى الباشا أو الخزناجي لكون المؤسسة تابعة للبيلك[2].

إلى جانب ملجأ سيدي والي دادا الواقع بشارع الديوان مقابل جامع كتشاوة و الذي كان يستقبل المعاقين والمرضى والعجزة ، استمر في العمل خلال الفترة الاستعمارية [3].

أضف إلى ذلك وجود أكثر من 12 زاوية بالجزائر العاصمة تحوي العديد من المنشات الصحية، تهتم باستقبال المرضى وتوفر العلاج المجاني.

والقسم الثالث من المستشفيات كان مخصصا للأسرى المسيحيين ، بنيت من طرف رجال الدين، منها مستشفى ديسبان الذي أسسه الأب جون دوتريش (Jaun dAutriche) سنة 1575 والذي كان تحت حماية القنصل الفرنسي[4] ، و مستشفى لازاريست وهو أشهر المؤسسات الصحية المسيحية آنذاك ، تأسس سنة 1646 ويعتبر المستشفى الوحيد الذي بقي يعمل بعد 1825[5] ، و تم إغلاقه نهائيا في 1827 بعد الحصار الفرنسي على الجزائر . رغم تأكيد الكتابات التاريخية على وجود مراكز صحية في الجزائر قبل سنة 1830،

([1])- L. RAYNAUD et H. SOULIE , et P. PICARD , **Hygiène et pathologie nord africaines, assistances médicales**, C.C.A. 1830 - 1930, Paris VI, Masson et C[ie] éditeurs, T. 2, MCM XXXII.in Albert SADOUILLET,op.cit.

([2])- ألبير ديفولكس، **خطط مدينة الجزائر ، من خلال مخطوط ديفولكس والأرشيف العثماني**،ترجمة وتحقيق وتعليق مصطفى بن حموش وبدر الدين بلقاضي،ط.1 ،ابوظبي،المجمع الثقافي،2004 ، ص 192

([3])- Larbi ABID, op.cit.,p.7

([4])- Léonce .LAMARQUE , **Recherches Historiques sur la médecine dans la régence d'Alger** , Alger, Imp. Baconnier, 1951, p. 136

([5])-Ibidem

مخصصة لإسعاف المرضى من الجزائريين ، فقد نفى الفرنسيون وجودها ماعدا تلك التي أنشاها رجال الدين المسيحيون لصالح الأسرى المسيحيين . مع الإشارة إلى أن بعض هذه الهياكل الصحية واصلت مزاولة مهامها طوال فترة الاحتلال منها ، ملجأ سيدي والي دادا الواقع بشارع الديوان مقابل جامع كتشاوة ، الذي ذكره الطبيب بيرتراند في كتابه الطب والنظافة عند العرب ، سنة 1855 ، حيث كان ملجآ للمرضى ومأوى للفقراء و العجزة . إن اغلب تلك المراكز الصحية أصبحت بعد الاحتلال من أملاك الدولة الفرنسية ، منها ما صودر ضمن أملاك الأوقاف ، ومنها ما تم تحويله إلى مؤسسات لخدمة الجيش الفرنسي ، ومنها ما بيع للخواص من المستوطنين ، وبعضها حّول إلى مصالح عمومية، والقليل منها فقط استعمل كمؤسسات خيرية . أما الآثار المادية لهذه البنايات فقد دمرت اثر الحملة الفرنسية على الجزائر سنة 1830.

و مع إتلاف الوثائق الإدارية التي تثبت ذلك، أضحى من الصعب تأكيد وجود مستشفيات في الجزائر من قبل1830. إلا أنني حاولت التعامل مع هذا الموضوع اعتمادا على بعض الكتابات الفرنسية التي تناولت تلك الفترة من تاريخ الجزائر بنوع من الموضوعية، و التي أكدت وجود مستشفيات عديدة بالجزائر قبل سنة 1830.

وبعد الاحتلال الفرنسي للجزائر سنة 1830 لجأت الحكومة الفرنسية إلى إنشاء عدة مستشفيات خاصة بالجيش الفرنسي وبالمستوطنين الأوروبيين ، وفي ما بعد خصص بعضها للجزائريين خدمة لأهداف فرنسا السياسية و الدينية.

I* مؤسسات العلاج الخاصة للأوروبيين

1- المستشفيات العسكرية الفرنسية

بعد الإنزال في منطقة سيدي فرج في جوان 1830 وجد الجيش الفرنسي نفسه أمام محيط طبيعي لم يتكيف معه ، و في مواجهة جيش جزائري تسبب له في العديد من الجرحى والمرضى ، مما دفعه إلى إقامة مستشفيات استعجاليه ومؤقتة ، تحولت إلى

مستشفيات ومراكز استشفائية عسكرية ، ثم إلى مستشفيات استعمارية في ما بعد من اجل سد المتطلبات الصحية للجيش الفرنسي في البداية ثم للمستوطنين بعد ذلك .

إن هذه المستشفيات العسكرية الفرنسية لم تكن من انجاز الجيش الفرنسي ، وإنما هي عبارة عن مؤسسات كانت تابعة للدولة الجزائرية تم الاستيلاء عليها وتحويلها إلى مستشفيات عسكرية لخدمة جيش الحملة ، كالثكنات والمساجد والزوايا و المنازل الفخمة . لذلك نجد هنري كلين (Henri Klein) يصف المستشفيات العسكرية الفرنسية في بداية الاحتلال على أنها عبارة عن خيم ومنازل ومساجد وثكنات وحصون. أما الصيدليات فكانت في ثكنة الخراطين وفي مسجد علي بتشين ومساجد أخرى[1].

كان انتشار المستشفيات الفرنسية في عمالة الجزائر يسير وفق مسار جيش الحملة ثم انتشار المستوطنين. فأول مركز استشفائي وضعه الجيش الفرنسي بعمالة الجزائر حسب الصيدلي الرئيسي للمستشفيات العسكرية لجيش إفريقيا بيرتول(Berteuil)، هو مستشفى استعجالي متنقل في منطقة سيدي فرج، متكون من أربع قاعات تستقبل المرضى والجرحى في نفس الوقت.[2] والذي كان عددهم في تزايد مستمر، بعدما كانوا يرسلون إلى المستشفيات

الفرنسية في ا لقاعدة الخلفية بمنطقة ماهون (Mahon) بميناء مينوركة في جزر البليار ، حيث تم تحويل 358 مريض في يوم واحد نحو مستشفى ماهون يوم 22 جوان أثناء معركة سطاوالي [3]. إلا أن طول المسافة ووفاة عدد كبير من المرضى وهم في الطريق نحو المستشفى، دفع بطالب الطب بفايفر (Pfeiffer) الألماني الأصل إلى إقامة مستشفى

([1])-HENRI KLEIN, " Jardin du dey hôpital militaire dar- el –baroud (salpêtrière)," in Les feuillets dEl-Djezair , http://.alger-roi.fr.

([2])-Arsene BERTEUIL, **L'Algérie française**, Paris ,DENTU libraire-éditeur ,1856 ,T.1,p.119

([3]) -Ibid., p.122

للجرحى القادمين من سطاوالي(1)، بذلك تم غلق مستشفيات ماهون والإتيان بالوسائل الطبية التي فيها إلى مستشفيات الجزائر في نهاية نوفمبر 1830 (2).

وفي 1 ديسمبر تم إرسال طاقم طبي ممن كانوا في ماهون إلى الجزائر من بينهم الصيدلي بيرتول(Berteuil) ، بعد تأسيس مستشفيين بالعاصمة في شهر جويلية 1830 أحدهم وضع محل ثكنة الخراطين الذي كان مخصصا لاستقبال المرضى والجرحى من الجيش الفرنسي، ثم ألحقت به زاوية تشكتون في شارع الصقر (3) كملجأ للعساكر العاجزين ، و في ما بعد ألحق به سجن حي الأسود ومسجد حيدر باشا ، وتحول إلى أول مستشفى مدني فرنسي بالجزائر العاصمة سنة 1832(4).

والآخر عرف بمستشفى باب عزون ، أقيم في ثكنة عثمانية قديمة معروفة بدار الانكشارية، افتتح في جويلية 1830، وألحق به مسجد ميزومورتو (Mezzo-morto) لفترة قبل أن يعاد إلى أملاك الدولة الفرنسية سنة 1836 ويدمر، و يحوّل المستشفى بعد غلقه إلى متوسطة ومكتبة(5).

و مع مطلع سنة 1835 وتحت قيادة الكونت ديرلون (Conte dErlon)اتخذ قرار إلغاء المستشفيين، الخراطين و باب عزون وجمع المرضى في مستشفى واحد فقط وهو

---

(1) -HENRI KLEIN, " jardin du dey hôpital militaire dar- el –baroud (salpêtrière) "in Les feuillets dEl-Djezair, http://.alger-roi.fr

(2) - Arsene BERTEUIL ,op.cit.,p.122

(3)- HENRI KLEIN, " Linstallation française en 1830. Le logement des troupes" , in Les feuillets dEl-Djezair, http://.alger-roi.fr

(4)- L. RAYNAUD et H. SOULIE , et P. PICARD , **Hygiène et pathologie nord africaines, assistances médicales**, C.C.A. 1830 - 1930, Paris VI, Masson et C[ie] éditeurs, T. 2, MCM XXXII.p.28

(5)- BERTEUIL, op.cit.,p.227

مستشفى الداي . ولكن لم ينفذ القرار إلا تحت إدارة الماريشال كلوزيل(Clauzel) وذلك بعد الانتشار الرهيب لوباء الكوليرا في مدينة الجزائر في نفس السنة. (1)

بعد سقوط العاصمة واستيلاء الفرنسيين على كل ممتلكات الدولة وممتلكات رجال الحكومة والأوقاف، تم تحويل المؤسسات الدينية والحكومية إلى مستشفيات للجيش الفرنسي نذكر منها ما يلي:

مسجد ميزومورتو (Mezzo-morto) ، الواقع في شارع باب عزون تأسس سنة 1685 على يد الباشا الحاج حسين ، حول سنة 1830 إلى مستشفى ملحق لمستشفى باب عزون لبعض الوقت قبل أن يعاد لأملاك الدولة الفرنسية سنة 1836 ويدمر(2).

زاوية تشكتون، بشارع الصقر والمحاذية لثكنة الخراطين ، كانت موجودة منذ القرن السادس عشر. ألحقت بالثكنة سنة 1830 و في 1838 ألحقت بالمستشفى المدني الذي تم إنشاؤه محل هذه الثكنة ، حيث استعملت الزاوية كملجأ للعساكر العاجزين(3).

مسجد خيضر باشا(حيدر باشا) ،الواقع بضواحي باب عزون و الذي بناه الباشا خيضر سنة 1596، تم إلحاقه بمستشفى الخراطين إلى غاية 1837 قبل تهديمه.

مسجد الجنايز، بشارع دورليان(Dórléons) تأسس سنة 1545 من طرف الحاج باشا ، سمي كذالك نسبة إلى الشارع الذي تمر به المواكب الجنائزية المتجهة من الجامع الكبير نحو مقبرة باب الواد . أصبح المسجد تابعا للمستشفى المدني منذ 1837، و في السنة الموالية استعمل كمخزن مركزي للمستشفيات العسكرية(4).

---

(1) - Ibid. ,p.226

(2) - HENRI KLEIN, " Línstallation française en 1830. Le logement des troupes" , in Les feuillets dEl-Djezair, http://.alger-roi.fr

(3) -Ibidem

(4)- HENRI KLEIN, " Línstallation française en 1830 . Le logement des troupes " , in Les feuillets dEl-Djezair, www.alger-roi.fr

زاوية الكشاش بشارع القنصل أصبحت ملحقا للمخزن المركزي للمستشفيات العسكرية. كما تم تحويل مسجد الكشاش القديم التابع للزاوية ، بعدما استعمل في 1831 كمستودع للأسّرة العسكرية ، إلى مستشفى مدني ، ثم مخزنا مركزيا للمستشفيات العسكرية، ليصبح بعد ذلك مدرسة للفنون الجميلة[1].

مسجد علي بتشين ، استعمل كصيدلية مركزية للجيش قبل أن يحول إلى كنيسة سيدة النصر[2].

مسجد سيدي الرحبي الواقع بشارع باب الواد ، وجد منذ القرن السادس عشر ، استعمل ملحقا للمخزن المركزي للصيدلية العسكرية من 1832 إلى 1840 [3].

مسجد شرشال، أصبح مستشفى عسكريا، ومسجد البليدة الذي تحول في 1840 إلى مستشفى عسكري ومناراته إلى برج مراقبة[4].

و من هنا فقد تأثر الجزائريون بالاعتداءات الفرنسية على الأماكن المقدسة وتحويلها إلى مستشفيات وكنائس . فألفوا أشعارا يتغنون بها للتعبير عن استيائهم إزاء الوضع الذي آلت إليه البلاد ، وفي مايلي مقتطفات من قصيدة ردّدها سكان عمالة الجزائر خلال الفترة الاستعمارية .

الفرنسيــس راجـل خونـــــا * عمل صبيطـارات في جوامعنـــا
الحـــــرم رده قلــيســـيـــــا * روحـــوا تشوفـــوا ذا المحنا[5]

---

(1)- Ibidem

(2)- Ibidem

(3)-Ibidem

(4)-Th. PEIN , **Lettres familières sur l'Algérie,** Paris ,éd. Adolphe Jourdan, 1893. in M. KHIATI, **Médecine…**, p.281

(5)- J.DESPARMET , "La chanson d'Alger pendant la grande guerre", in R.A, 1932 ,V.73, p.79

إلى جانب المؤسسات الدينية التي حوّ لت إلى مراكز صحية ، عرفت المؤسسات الحكومية وأملاك رجال الدولة الجزائرية نفس المصير. فبعد سقوط العاصمة واستيلاء الفرنسيين على كل ممتلكات الدولة وممتلكات رجال الحكومة تم التنازل عن المنزل الريفي للداي حسين بباب الواد لصالح الجيش الذي حوّ له إلى مستشفى عسكري عرف بمستشفى الداي ، قبل أن يحوّل إلى مستشفى تكويني يحمل اسم الدكتور مايو (Maillot) سنة 1917.

أقيم المستشفى في فيلا الداي الموجودة منذ 1791 ، و اقترح الدوق دو روفيغو (Duc De Rovigo) وضعها تحت تصرف الجيش ليضع فيه مرضاه . حيث أضيفت لها أكواخ من الحطب وضعها الجيش بطاقة استيعاب ما بين 1200 و1500 مريض . خصصت الفيلا للضباط في طور العلاج و للطبيب المسؤول . و ألحقت بها عدة بنايات موجودة في منطقة سالبتريير(Salpêtrière)منها دار البارود (مكان كان مخصصا لإنتاج ملح البارود الموجه لصناعة بارود المدافع خلال الفترة العثمانية)[1]. حيث كان قريبا من المستشفى، و الذي كان بمثابة ملحق منقذ له ، تم فتحه سنة 1831 [2]، بطاقة استيعاب مابين 1100و 1200 مريض، من هنا أصبحت طاقة استيعاب المستشفى بملحقه حوالي 2700 مريض . ثم الحق به ضريح سيدي يعقوب الذي كان بالقرب من دار البارود.

و في سنة 1837، زوّد المستشفى بحديقة نباتات وضعت تحت تصرف مصلحة الصحة . وتغير اسم المستشفى سنة 1917 من مستشفى الداي إلى مستشفى الدكتور مايو (Maillot)[3]. حيث قام بزيارته عدة شخصيات ووزراء فرنسيين منهم نابوليون الثالث

([1])-BERTEUIL, op.cit.,p.228

([2])-Viviane COUDURIER-DELMAS, "**L'assistance publique en Algérie",** extrait de AFN collections, n°48, juillet 2006, in http://.alger-roi.fr

([3])- HENRI KLEIN, " Jardin du dey hôpital militaire dar- el –baroud (salpêtrière) "in Les feuillets dEl-Djezair, http://.alger-roi.fr

(NapoleonIII) سنة 1865 ، و الجنرال اندري (André) وزير الحربية سنة 1900 والوزيران بورال(Borel) واونتيريو(Antériou) سنة 1925 [1] .

تواصل بناء الفرنسيين للمستشفيات العسكرية في مختلف أنحاء البلاد ، وفي مختلف دوائر عمالة الجزائر، في المناطق الحضرية الكبيرة حيث انتشار المستوطنين وتماشيا مع احتياجات الجيش الفرنسي، حتى بلغ عددها سنة 1833 ،11مركزا .

و مع انتشار وباء الكوليرا في مدينة الجزائر سنة 1835 ظهر عجز الحكومة الفرنسية في توفير المستشفيات للمصابين.حيث تم تحويل عدد كبير من المرضى إلى منطقة بوزريعة [2] لدى الأخوات البيض لتلقي العلاج، مما تطلب إنشاء مستشفيات جديدة . فبعد مستشفى الداي بالعاصمة سنة 1830 و مستشفى وهران 1832، تم إنشاء مستشفى دويرة و مستغانم سنة 1835، وبعدها قالمة 1837 ، حتى بلغ عددها سنة 1843 ،22 مستشفى، 15 منها في عمالة الجزائر، و5 في عمالة وهران، و 1 في عمالة قسنطينة، لتصل سنة 1845 الى38 مستشفى[3]، بطاقة استيعاب 13700 مريض، وقد ضمت مدينة الجزائر لوحدها 2130 سرير في مستشفى الداي ، و80 سريرا في مستشفى سالبترييرِ ، و 900 سرير في مستشفى مصطفى باشا .[4] رغم هذا العدد الهائل من الأسّرة في المستشفيات لم يكن الجزائري يحظى ولو بسرير واحد منها ، حتى انه يمنع عليه منعا باتا دخول هذه المستشفيات أو التقرب منها.

لقد كانت المستشفيات العسكرية تعمل كمؤسسات مستقلة ملحقة بالمستشفى المركزي من حيث المحاسبة و التموين بالوسائل والأدوية.

---

(1)- Ibidem

(2) - Albert SADOUILLET, op.cit.

(3) - Viviane COUDURIER-DELMAS ,op.cit.

(4) - L. RAYNAUD et H .SOULIE et P. PICARD , **Hygiène et pathologie nord africaines, assistances médicales**, in C.C.A. 1830 - 1930, Paris VI, Masson et Cie éd., T. I, MCM XXXII.p. 48

يدير هذه المستشفيات طبيب عسكري مسؤول يترأس عددا من الأطباء ، إضافة إلى صيدلي عسكري في المؤسسات الكبيرة . كانت المستشفيات العسكرية تستقبل الجيش الفرنسي من كل الفئات وكل الرتب، وأفراد مصلحة المستعمرات، وعمال الجمارك، ومصالح الغابات والمياه ، و عمال المصالح الإدارية، وبعض المستوطنين إذا اقتضت الحاجة .

وفي مايلي التوزيع الجغرافي للمستشفيات العسكرية في عمالة الجزائر، والتي بلغ عدد في مقاطعة الجزائر العسكرية سنة 1896، 21 مستشفى بعدما كان العدد ستة عشرة مستشفى و مستوصف نقال سنة 1862[1]. [2]

تاريخ الإنشاء	مقر المستشفى	تاريخ الإنشاء	مقر المستشفى
1844	بوغار	1831	مستشفى الداي
1856	الجلفة	1839	البليدة
1857	ذراع الميزان	1839	سور الغزلان
1857	الأربعاء ناث ايراثن	1839	شرشال
1857	الاغواط	1839	المدية
1857	تيزي وزو	1839	القليعة
1860	ورقلة	1839	مليانة
1865	غرداية	1842	الأصنام
1867	بوسعادة	1842	تنس
1873	القوليعة	1842	ثنية الحد
		1844	دلس

[1] - G.G.A ,**Tableau de la situation des établissements français dans Algérie**, Paris, imp. impériale , MDCCCLXIII, 1862 , p.12

[2] -O.C.O.B, **La France charitable et prévoyance tableau des œuvres et institutions du département d'Alger,** imp. éd. E. Plon Nourrit et Cie, paris, 1896, pp.15-16

2- المستشفيات المدنية الفرنسية

وجه النظام الصحي الاستعماري في الجزائر منذ الوهلة الأولى لتلبية متطلبات الجيش ، كما ذكر سابقا ، حيث أقيمت المستشفيات تماشيا مع انتشار جنود الاحتلال ، إلا أن نتائج وباء الكوليرا لسنة 1835 ، التي كانت وخيمة على الأوروبيين ، أظهرت عجز السياسة الصحية الفرنسية في تلبية حاجيات المستوطنين ، حيث اضطرت الحكومة أمام عدم كفاية المستشفيات إلى وضع خيم لعلاج المصابين، والاستعانة بالأخوات البيض للقيام بعملية التمريض والإسعاف ، إذ تم تحويل عدد كبير من المرضى في مدينة الجزائر إلى منطقة بوزريعة لتلقي العلاج عندهن.

بقي الوضع على حاله إلى غاية 1839 ، حين زار الدوق دورليان (Duc D'Orléans) الجزائر ، و ثار على الوضع السيئ للقطاع الصحي و إهمال الحكام للمستشفيات، حيث وجد ثلثي المرضى ليس لهم أسرّة ، وثلاثة أرباع منهم بدون أفرشة ، وأغلبهم في الخيم والباقي تركوا في الهواء الطلق.[1]

بدأ الاهتمام بعد ذلك بالوضع الصحي للمستوطنين و التفكير في إقامة مستشفيات مدنية في الجزائر لصالح الأوروبيين ، دون إعارة أدنى اهتمام لصحة الجزائريين رغم كثرة عدد الإصابات في صفوفهم بسبب وباء الكوليرا الذي لم يعرفوه قبل مجيء الفرنسيين، والذي دخل البلاد مع أفواج المستوطنين والجنود وحتى أفراد الطاقم الطبي .

زاد عدد المستشفيات المدنية في الجزائر بعد إنشاء المكاتب العربية سنة 1844، وفتح مصلحة طبية على مستوى كل مكتب عربي ، مع إنشاء عدة مستشفيات للنقاهة عقب انتشار الأوبئة، مثل مركز بئر خادم الذي تأسس إثر الانتشار الرهيب لوباء الكوليرا خلال خمسينيات القرن التاسع العشر[2] . و تضاعف عددها في عمالة الجزائر بالخصوص بعد

(1) - L. RAYNAUD et autres, **Hygiène …**, , T.I, pp. 101-102 .

(2) - E.L. BERTHRAND, **Le choléra en Algérie, années 1849 - 1850 et 1851**, Alger , typographique et lithographique Bastide, 1852, p. 73 .

سنة 1870، مع تزايد عدد الوافدين من المستوطنين على الجزائر، حتى فاق عددها 29 مستشفى يستقبل المرضى من كل الجنسيات، مع وضع عراقيل أمام الجزائريين.

وزاد الاهتمام أكثر بقطاع الصحة في الجزائر وتطويره مع مطلع القرن العشرين ، مع ارتفاع عدد المستوطنين و معاناتهم أمام هيئة صحية لم تتمكن من تلبية احتياجاتهم الضرورية. فبدأ انتشار المستشفيات المدنية أكثر فأكثر في مراكز الاستيطان ، وتنوعت الهيئات الصحية بين مستشفيات و مستوصفات و عيادات ، ومصالح فحص وتلقيح ، و مراكز إسعاف وملاجئ لليتامى ومراكز للعناية بالنساء والأطفال الرضع والمعوزين والعجزة وذوي الأمراض العقلية ..... ، إلى جانب إنشاء مركز للبحوث الطبية يهتم بدراسة الأمراض و الأوبئة في الجزائر عرف باسم معهد باستور . وللإشارة فان استفادة الجزائريين من العلاج في هذه المؤسسات لا يكاد يذكر ، رغم تخصيص بعض المستشفيات للجزائريين تحت اسم مستشفيات وعيادات الأهالي.

و سوف اقتصر في هذا البحث على ذكر المستشفيات المدنية الأكثر شهرة في عمالة الجزائر، لكونها أفضل نموذج لأماكن العلاج وأكثرها انتشارا، والتي أصبح للجزائريين في ما بعد الحق في الالتحاق بها خلال القرن العشرين.

أقيم أول مستشفى مدني فرنسي في عمالة الجزائر سنة 1832 ، بشارع القنصل في المسجد القديم الكشاش ، بعدما استعمل مخزن للأسّرة العسكرية سنة 1831 ، حيث حوّلته السلطات العسكرية إلى عيادة لاستقبال المدنيين المعوزين بصفة مؤقتة، ثم إلى مخزن مركزي للمستشفيات العسكرية قبل أن يصبح مدرسة للفنون الجميلة .[(1)] فاعتبر كأول مستشفى مدني للأوروبيين.

تحول مقر العيادة سنة 1838 إلى ثكنة للانكشارية تسمى الخراطين بسبب دكاكين الخراطين المحاطة بها في شارع باب عزون . وحسب الدكتور رينود كان المستشفى خلال

([1]) - HENRI KLEIN, " Línstallation française en 1830 . Le logement des troupes,"in Les feuillets dEl-Djezair, http://.alger-roi.fr

سنة 1848-1849 ، يستقبل حوالي 307 مريض ، إضافة إلى أكثر من 180 آخرين في ملاحقه الثلاث منها ملحق ريفي في دالي براهيم.

و في سنة 1852 تم تحويل المستشفى إلى منطقة مخيم الصيادين ببلدية مصطفى ليكون المقر النهائي له تحت اسم مستشفى مصطفى باشا.

سلم التسيير الداخلي لهذه المستشفيات المدنية للأخوات البيض منذ سنة 1875. و قد كانت تستقبل المدنيين و العسكريين على حد سواء.

كان انتشار المستشفيات المدنية في عمالة الجزائر خلال القرن التاسع عشر في المناطق التالية : مدينة الجزائر (مصطفى باشا)- الحجوط (Marengo) - الدويرة - الثنية - بوفاريك - سان سيبريان بعين الحمام، و بئر طرارية (Sanatorium) ، هذه الأخيرة التي كانت تحوي المستشفى البلدي الوحيد في دائرة الجزائر [(1)]. وقد بلغ عدد المستشفيات المدنية سنة 1862 حسب إحصائيات الحكومة العامة للجزائر ، أربعة عشرة مؤسسة استشفائية في البلاد .

تضاعف عدد المؤسسات الصحية المدنية في الجزائر خلال القرن العشرين ، وزاد انتشارها على مستوى العمالات الثلاث ، حيث أصبحت في عمالة الجزائر موزعة كالتالي: مستشفى مصطفى باشا بمدينة الجزائر وملاحقه القطار و بارني ، و ملجأ- مستشفى الدويرة، و ملجأ- مستشفى الحجوط ، و ملجأ- مستشفى ثنية ، و مستشفيات مليانة و بوفاريك ،و شرشال و بني مسوس ، والبليدة (مستشفى الأمراض العقلية) و الأصنام ، وصور الغزلان ، و دار الوقاية (préventorium) ببرج البحري [(2)]. إضافة إلى مستشفيات الأهالي والمؤسسات الصحية الخاصة.

وفي ما يلي أشهرها :

([1]) - Ed . BRUCH , **L'assistance aux européens en Algérie**, Alger, imp . Algérienne, 1906, p. 13 .

([2])- A. N. A , Boite 17 E 1/1012 ,Hôpitaux civils dans le département d'Alger , S.D

➢ مستشفى مصطفى باشا

تأسس مستشفى مصطفى باشا سنة 1832 في ثكنة قديمة للإنكشارية في باب عزون [1] على أساس أنه مستشفى عسكري ، ثم تنازلت عنه الإدارة العسكرية للإدارة المدنية سنة 1833 ، و في 1849 أقر المجلس البلدي لمدينة الجزائر تحويله إلى منطقة مصطفى ، فتم ذلك في سنة 1852 [2] . تكفلت به دينيا أخوات البيض لسان فانسون دو بول (Saint-Vincent de Paul) منذ 1842 . [3]

افتتح المستشفى يوم 1 أوت 1854 بمباركة رئيس أساقفة الجزائر ، و تم توسيعه ليشمل ثمانية هكتارات، بفضل الهبة التي قدمها المستوطن فورتان ديفري (Fortin d'Ivry حيث منع يوم 19 سبتمبر 1840 ما قدره 12000 فرنك لمدينة الجزائر لإنشاء مستشفى مصطفى باشا المدني [4].

كان المستشفى يضم في أفريل 1857 ، طبيبين وجراحين وصيدليين ، إضافة إلى تسعة أطباء متربصين داخليين ، و49 ممرضا أو عاملا يوميا. و تمكن من استقبال عشرون حالة في اليوم خلال سنتي 1856- 1857، وفي يوم 18 جانفي 1859 افتتح المستشفى رسميا لتقديم الدروس لطلبة الطب كمستشفى تكويني [5].

و لتفادي الإقامة المستمرة للمرضى والعجزة في المستشفى تطلب الوضع إنشاء ملجأ في ملحق الدويرة لاستقبالهم منذ 1858 . و في نفس السنة تم تحويل مصلحة الأمراض الزهرية بمستوصف بئر طرارية إلى مستشفى مصطفى باشا . وخلال انتشار

([1])- Ed. BRUCH, **L'assistance...**, p. 18

([2]) - O.C.O.B, **La France charitable et prévoyance tableau des œuvres et institutions du département d'Alger,** imp. éd. E. Plon Nourrit et Cie, paris, 1896, p.14

([3]) -Ibidem

([4]) - Albert SADOUILLET,op.cit.

([5]) - Ibidem

وباء الكوليرا سنة 1866 تم إحداث مستوصف متنقل تابع للمستشفى مخصص لعلاج و عزل المرضى بمنطقة الحامة[1].

استمرت عملية توسيع المستشفى خلال الفترة 1866 - 1877 . و تم تعيين أول مدير للمستشفى سنة1883[2].

كان مكوّنا من أربعة عشرة جناحا ،أربعة منها للعمليات الجراحية، وضم ستة تخصصات، هي : الطب والجراحة العامة، و طب الأطفال بموجب قرار 20 أكتوبر 1883 ، و مصلحة التوليد بقرار 26 جوان 1884 ، ثم مصلحة الأمراض الجلدية ، و مصلحة طب العيون ، هذه الأخيرة التي أنشئت سنة 1879 بعدما كانت تابعة لمصلحة الجراحة قبل ذلك ، إلى جانب مصلحة مرض السرطان سنة 1928 . توقف تطوير المستشفى مع الحرب العالمية الثانية ليعاد المشروع سنة 1944، حيث تم افتتاح مصالح جديدة منها مصلحة الجهاز التناسلي والمسالك البولية في مارس 1953 .

إن تطور المستشفى تطلب إقامة عدة ملاحق له نذكر منها ، فيلة بارني (Parnet) بحسين داي والمخصصة للنقاهة ، وملحق ببلدية بئر مراد رايس ، و إنشاء ملحق للأمراض المعدية بالقطار سنة 1896 بعد ظهور وباء التيفوس بالمنطقة.

إلى جانب العلاج كان المستشفى يقوم بتكوين الأطباء، حيث كان عبارة عن مدرسة للطب والصيدلة، ضم 6 تخصصات - سلف ذكرها- هي : الطب العام و الجراحة [3] و الولادة و الأمراض الجلدية و طب الأطفال و طب العيون.[4]

---

(1) -L. RAYNAUD et H. SOULIE , et P. PICARD , **Hygiène…**, T. 2, p.218

(2) -Ibidem

(3) للمزيد من المعلومات أنظر :
Edmond . BRUCH , **Compte rendu de la clinique chirurgical** , Rapport à Mr le Directeur de l'école préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger , Alger typographie Adolphe Jourdan, 1879 .

(4) – للمزيد من المعلومات أنظر :
E BRUCH : **Clinique ophtalmique de l'école de médecine d'Alger**, Alger, Mustapha, Vxe Giralt, imp, Mars 1903 .

قدم فيها أول درس في العلوم الطبية يوم 21 ماي 1855 ، قبل أن يرسم التكوين فيه يوم 18 جانفي 1859 . إلا أن مرسوم إنشاء مدرسة الطب والصيدلة بمدينة الجزائر ، وضع نهاية لهذه التجربة في التكوين على مستوى مستشفى مصطفى باشا.

كانت صيدلية مستشفى مصطفى باشا إلى غاية 1جانفي 1921 تموّ ن المستشفى وملاحقه من جهة و كل مستشفيات الجزائر من جهة أخرى، و بعد توسيع المستشفى تم تقسيم الصيدلية إلى صيدلية عادية تلبي حاجيات المستشفى ، وصيدلية مركزية تموّ ن باقي مستشفيات البلاد.[1]

كان المستشفى يضم خلال سنة 1930 ، 44 طبيبا و جراحا (ثلاثة شرفيين)، منهم سبعة أساتذة طب وثلاثة صيادلة و 29 طالبا داخليا و 70 طالبا خارجيا في الطب و 12 داخليا في الصيدلة [2] ، إلى جانب 137 ممرض منهم 1 جزائري.و 123 عون قاعة منهم 33 جزائريا و 71 عون تقني منهم 30 جزائريا و 218 مساعد مؤقت منهم 65 فرنسيا و الباقي جزائريون[3]. إن من يدقق في هذه الأعداد يظن أن المستشفى واقع بفرنسا وليس بالجزائر. مما يبرهن على تطبيق فرنسا لسياسة التمييز العنصري في التوظيف ، ولسياسة التهميش و التجهيل على الشعب الجزائري ، فالجزائريون كانوا يوظفون في المناصب الأقل درجة والأقل أهمية وغير العلمية، في وقت كانت فيه فرنسا تحتفل بالذكرى المئوية للانجازات العلمية التي حققتها في الجزائر.

وللإشارة بقي المستشفى يسير من طرف عدد كبير من الراهبات إلى غاية 1930 منذ أن ألحقن به رسميا سنة 1875، حيث بلغ عددهن سنة 1930،أربعون راهبة برتبة ممرضة ماجور أو مراقبات في مختلف مصالح المستشفى، يسكنّ في عمارة خاصة داخل المستشفى، الذي كان يحوي كنيسة صغيرة ومسكن للكاهن المرشد.

---

(1) -L. RAYNAUD et H. SOULIE , et P. PICARD , **Hygiène…**, T. 2, p.235

(2) -Ibid.,p .249

وللإشارة فبمجرد تسليم المستشفى للسلطات المدنية و إمكانية التحاق بعض الجزائريين به كعمال و مرضى – ممن رضيت عنهم فرنسا- وضع تحت إشراف الأخوات البيض بهدف نشر المسيحية مثله مثل باقي المستشفيات في الجزائر.

و قد تم وضع المستشفى و ملاحقه الصغيرة التي كانت في مسجد باب عزون ومحلات سجون العبيد في حي الأسود وملجأ دالي براهيم ومستوصف شارع سالوست (Salluste)[1] ، إلى جانب الملحقين الكبيرين بارني والقطار، تحت السلطة المباشرة للحاكم العام منذ 1جانفي 1930 [2] نظرا لأهميته وتطوره،حيث خصص لتلبية حاجيات المستوطنين في مدينة الجزائر وضواحيها ، إذ كان يشبه المستشفيات الموجودة بفرنسا . وللإشارة فلا مجال للمقارنة بين ما يحويه المستشفى من تخصصات و أطباء ووسائل ومعدات، و ما تحويه المستشفيات المخصصة للأهالي و التي سوف أتطرق إليها لاحقا.

- **مستشفى القطار:** بدأ التفكير في انجاز مستوصف للأمراض المعدية الوبائية بعمالة الجزائر منذ 1894، و تم افتتاحه من طرف الحاكم العام يوم 16 سبتمبر 1896 بالقرب من سجن و مقبرة القطار[3]، بعد ظهور وباء التيفوس بالعمالة. كان ملحق لمستشفى مصطفى باشا ، يحتوي على 6 أجنحة ، بطاقة استيعاب 86 سريرا .كان يستقبل مابين 25 و50 مريض يوميا، فيه مصلحة لتنقية القمل و أخرى للتعقيم. [4]

وفي مطلع الثلاثينات من القرن العشرين تم توسيع المستوصف وتحويله إلى مستشفى قائم بذاته ، فزادت قدرة استيعابه وأصبح مجهزا بمخبر ، و جناحا خاصا للعلاج بالمياه (Hydrothérapie) وملحقات أخرى[5].

([1]) - L. RAYNAUD et H. SOULIE et P. PICARD , **Hygiène…**, T. 2, p. 235

([2]) - Ibid. p.226

([3]) -G.G.A, **L'assistance …,** p.48

([4]) -L. RAYNAUD et H. SOULIE et P. PICARD , **Hygiène…**, T. 2, p.274

([5]) -Ibid. p. 276

- **مستشفى بارني (Parnet):** بني مستشفى بارني بناءا على توصية تركها احد المستوطنين الخواص يدعى بارني سنة 1870، والتي تقضي بإقامة مستشفى في بنايته الأربعة بحسين داي بعد وفاته ووفاة أخر ورثته قائلا: "في السنة الموالية لوفاة آخر الأحياء من بنتي أخي لويز (Louise) وادال (Adèle) بارني ، تحّول أملاكي بحسين داي إلى مؤسسة استشفائية خيرية أو للاحسان ، كدار للعلاج أو ملجأ للأطفال أو للشيوخ العاجزين ، أو دارا لتربية الأطفال الفقراء ، أو مؤسسة أخرى تلبي أكثر احتياجات الذين يعانون، و في نفس الوقت مناسبة لمنطقة حسين داي ."[1]

تنازلت بلدية حسين داي عن الأرض و مبانيها لصالح مستشفى مصطفى باشا يوم 6 جويلية 1898 ، فأصبح ملحقا للمستشفى المدني مصطفى باشا ، مع احتفاظ البلدية بستة أسرّة بهدف الاستشفاء المجاني للعجزة المعوزين ، وتحصل البلدية مع كل عمارة مبنية حديثا على سرير إضافي ، وتم الاتفاق على أن المؤسسة تحمل اسم ملجأ بارني.[2]

لم يكن الملحق يستقبل سوى عدد ا ضئيلا من المرضى في فترة نقاهتهم بعد اتفاق مديرية مستشفى مصطفى باشا ورئيس بلدية حسين داي رغم النفقات الكبيرة التي صرفت عليه ، لذلك ففي يوم 4 جانفي 1912 أعلن الحاكم العام عن وضع عدد من المرضى في هذا الملجأ. [3] فاتفقا الطرفان على تحويل الملجأ إلى مستشفى[4] ، وبقائه ملحقا لمستشفى مصطفى باشا ، حيث تقرر إنشاء مصلحتين الأولى للطب العام والثانية للجراحة العامة زيادة على مصلحة النقاهة.كان المستشفى يضم ستة أجنحة ، و مع مطلع الثلاثينات من القرن العشرين تم تدعيم المستشفى بجناح للجراحة العصرية ومصلحة للأشعة و صيدلية[5].

---

(1) -L. RAYNAUD et H. SOULIE et P. PICARD , **Hygiène…**, T. 2, p. 266

(2) -Ibid. p.268

(3)- Ibidem

(4) - للمزيد من المعلومات حول القانون الداخلي لمستشفى بارني انظر،أرشيف ولاية الجزائر العلبة 1V229

(5)- L. RAYNAUD et H. SOULIE et P. PICARD , **Hygiène…**, T. 2, p.270

➢ **مستشفى دويرة :** تأسس مستشفى عسكري في منطقة دويرة على بعد 22 كلم من مدينة الجزائر سنة 1831 [1] ، تلبية احتياجات الجيش خلال السنوات الأولى للاحتلال، ثم تم التنازل عنه للإدارة المدنية يوم 1ماي 1849[2] ، وتلكفلت به دينيا الأخوات البيض سان فانسون دو بول منذ 1859 [3] . كان في بداية الأمر مجرد عيادة بسيطة موجهة لاستقبال العجزة و ذوي الأمراض المستعصية ، ثم بدأ يستقبل المرضى المدنيين من المعوزين المصابين بأمراض حادة و حتى المساجين و النساء الحوامل في الشهر التاسع ، فتحول بعد ذلك إلى مستشفى .[4] وفي سنة 1923 فتح كملحق لمستشفى مصطفى باشا ، لمصلحتي جراحة الأطفال الخاصة بأمراض العظام المزمنة و أمراض السل الخارجية [5]. بلغت طاقته الاستيعابية في مطلع ثلاثينات القرن العشرين ب 561 سريرا ، منها 215 للمرضى و346 للمقيمين[6] ، ونظرا لكون عدد المقيمين فيه أكثر من المرضى فقد أطلق عليه مصطلح مستشفى- ملجأ (Hôpital-Hospice).

➢ **مستشفى الحجوط (Marengo):**

تأسس سنة 1850 [7] ، بعد انتشار وباء الكوليرا في عمالة الجزائر سنة 1849. كان في الأصل عبارة عن مستوصف مكوّن من 30 سريرا، مسيرا من طرف

([1]) -O.C.O.B, **La France charitable et prévoyance tableau des œuvres et institutions du département d'Alger,** Paris, imp. éd. E. Plon Nourrit et Cie, 1896, p.14

([2])- L. RAYNAUD et H. SOULIE et P. PICARD , **Hygiène…**, T. 2, p.311

([3])-O.C.O.B.,op.cit., p.14

([4])- للمزيد من المعلومات حول القانون الداخلي لمستشفى دويرة انظر،أرشيف ولاية الجزائر العلبة 1V229

([5])-L. RAYNAUD et H. SOULIE et P. PICARD , **Hygiène…**, T. 2, p.312

([6])-Ibidem

([7]-) O.C.O.B., op.cit., p.15

الأخوات البيض . ثم أصبح مؤسسة لائكية سنة 1880 ، وهو عبارة عن مستشفى - ملجأ، يجمع

بين إيواء العجزة وعلاج المرضى المصابين بالأمراض المستعصية وبعض الأمراض المعدية[1]، وعدد المقيمين فيه أكثر من المرضى.

- **مستشفى الثنية(Ménerville) :** كان مستوصف عسكري تأسس سنة 1872 وبعد ثلاث سنوات تم التنازل عنه للسلطات المدنية [2] سنة 1875 ،وهو عبارة عن مستشفى - ملجأ ، تسييره مستقل و لائكي [3]. كان يضم 7 أجنحة (2 للعجزة و 4 للمرضى، و1 للعزل)[4] ، بسعة 180 سريرا، منها 116سريرا للعجزة وذوي الأمراض المستعصية، و 42 سريرا للمرضى والجرحى ،و13 سريرا في جناح خاص لعزل ذوي الأمراض المعدية ،و9 أسّرة لمصلحة التوليد ، وقاعة للعمليات [5] . و باعتبار أن أغلب الأسرة للعجزة والمعتلين فهو ملجأ أكثر منه مستشفى.
- **مستشفى بوفاريك** : تم إنشاء مستوصف وسط مدينة بوفاريك سنة 1832 من طرف الجيش الفرنسي ، لعلاج الجرحى والمرضى من الجزائريين ، في كوخ من الحطب[6] ، ليأتي بعد ذلك الدكتور بوزان(Pouzin) طبيب الحاكم العام ، الذي أقام في جانفي 1835 خيمة بسوق بوفاريك على بعد عشرون كلم من العاصمة يقدم فيها العلاج والأدوية للجزائريين بالمجان إلى غاية 1839.

قامت البلدية بإعادة إحياء المستوصف وبقي يعمل إلى غاية 1872 . ثم تبرع السيد سلتز (Seltz) رئيس البلدية السابق لبوفاريك ، ببناية تم تحويلها إلى مستشفى وحصل على

---

(1)-L. RAYNAUD et H. SOULIE et P. PICARD , **Hygiène…**, T. 2, p.p. 314-315

(2)-G.G.A, **L'assistance …** , p.49

(3)-L. RAYNAUD et H. SOULIE et P. PICARD , **Hygiène…**, T. 2, p. 313

(4)-Ed. BRUCH, **L'assistance ...**, p. 21 .

(5) -L. RAYNAUD et H. SOULIE et P. PICARD , **Hygiène…**, T. 2, p. 314

(6)- Ibid., p. 315

الاستقلالية في التسيير سنة 1890. بدا يستقبل المرضى سنة 1905 وتم توسيعه وتحويله في نهاية العشرينات إلى مستشفى استعمار ي. نظمت فيه مصلحة للفحص خاصة بالنساء والأطفال المسلمين و مصلحة للطب العام ، وخصصت قاعة لفحص المرض ى ذوي الأمراض التناسلية.[1]

➢ **مستشفي بئرطرارية** : تأسس أول مستشفى بلدي بمنطقة بئرطرارية تحت اسم جون بارت (Jean-Bart)[2] ، لعلاج المعوزين ذوي الإصابات البسيطة، بسبب العدد الهائل من المرضى في هذه الشريحة ولارتفاع تكاليف العلاج اليومي بمستشفى مصطفى. حيث اقترح السيد كريسبان (Crespin) نائب رئيس البلدية المكلف بالنظافة والإسعاف [3] سنة 1902، إنشاء عيادة موجهة لعلاج الفقراء في هذه المنطقة التي قال عنها ، انه موقع يضمن الشفاء العاجل لعدة أمراض[4] ، وقليلا ما نجد ذلك في نفس المؤسسات الأكثر شهرة شهرة في الخارج . طبق المشروع إلا أن وضعية هذه العيادة كانت سيئة للغاية لضيق قاعات الانتظار والفحص وعدم توفرها على التجهيزات الضرورية، حيث كان المرضى ينتظرون دورهم للفحص في الشارع ، مما زاد في تدهور حالتهم الصحية خاصة في فصل الشتاء للمصابين بالأمراض الصدرية ، وقد وصف صاحب كتاب النظافة وعلم الأمراض في شمال إفريقيا، أن هذا العلاج لم يكن طبلوإنما صورة كاريكاتورية للطب[5].

و في ظرف قصير أصبحت العيادة مستشفى ، ضم ثلاثة أجنحة للجراحة وللطب ومصلحة لعزل المرضى المصابين بمرض السل و عدة بنايات ملحقة . فلقترح كمستشفى لعلاج

([1]) - L. RAYNAUD et H. SOULIE et P. PICARD , **Hygiène…**, T. 2, p. 317

([2]) - للمزيد من المعلومات حول القانون الداخلي لمستشفى بئرطرارية انظر،أرشيف ولاية الجزائر العلبة 1V229

([3]) - Ibid., p. 292

([4])- L. RAYNAUD et H. SOULIE et P. PICARD , **Hygiène…**, T. 2, p. 293

([5])- Ibid., p. 123

مرض السل يوم 18 أكتوبر 1929 فتنازلت عنه البلدية ، وتم إلحا قه بمستشفى مصطفى باشا سنة 1930 .

إضافة إلى محجر صحي ببرج البحري (Cap Matifou)يتكفل بالحجر الصحي والمراقبة.

وخلال صيف 1846 تم إنشاء مستشفيات فرعية في المراكز الصغيرة مثل دالي إبراهيم وخميس الخشنة ، إلا أنها كانت قليلة التنظيم ولا تقدم الخدمات الطبية اللازمة ، فمثلا تم وضع مستوصف خميس الخشنة (Fondouk) في منزل مستوطن ، به أربعة عشر ة سريرا ، حيث كان يرسل المرضى ذوي الحالات الصعبة إلى المستشفيات الكبرى[1].

- **مستوصفات مرض السل** :انتشرت المستوصفات والمستشفيات لعلاج مرض السل مع الانتشار الرهيب لهذا المرض وسط سكان الجزائر،منها الحكومية ومنها الخاصة بلغ عددها في جانفي 1954، حوالي ستة عشرة مستوصف ،نذكر منها : سبعة في مدينة الجزائر ، وأخرى في المناطق التالية:الصومعة(خاص)،الحراش ، الأصنام ، البليدة ، ثنية ، مليانة ، وبعضها مؤقتة في كل من تيزي وزو (مؤقت) ، عين الحمام (مؤقت) ، حجوط (مؤقت). ونظرا لتزايد عدد المرضى المستمر وانتشار العدوى ، تقرر يوم 1جانفي 1954اضافة مستوصفات أخرى في المناطق التالية:القصبة و الجزائر و الصليب الأحمر و بئرطرارية و المدية و صور الغزلان و بوسعادة و حسين داي و حجوط[2].

إن المستشفيات المدنية والعسكرية تتعامل مع بعضها البعض ، حيث تستقبل الأولى مرضى عسكريين في المناطق التي لا توجد فيها المستشفيات العسكرية ، ونفس الشئ بالنسبة للثانية،عندما لا توجد مستشفيات مدنية .حيث تم علاج 5.232 مريض مدني سنة 1893 في المستشفيات العسكرية [3] .

(1) - Ibid., p. 47
(2) - .A. N. A., Boite DZ/AN/ 17E1/2611, Les dispensaires des tuberculeux
(3)- O.C.O.B, op.cit., p.15

و في ما يلي جدول يوضح عدد المرضى المدنيين في المستشفيات العسكرية في الفترة ما بين 1909-1926[1] .

السنوات	عدد المرضى	السنوات	عدد المرضى	السنوات	عدد المرضى
1909	11.109	**1915**	8.279	**1921**	8.006
1910	10.822	**1916**	7.716	**1922**	7.649
1911	11.356	**1917**	9.903	**1923**	7.723
1912	9.740	**1918**	9.235	**1924**	7.296
1913	9.960	**1919**	8.631	**1925**	7.425
1914	9.931	**1920**	9.704	**1926**	7.399

عدد المرضى المدنيين في المستشفيات العسكرية

➢ **مستشفيات الأمراض العقلية :** وقعت معاهدة مع مستشفى الأمراض العقلية بفرنسا لاستقبال المرضى الجزائريين بتاريخ 28 نوفمبر 1844، وبقيت سائرة المفعول إلى غاية 1900. [2] كان المرضى في الجزائر يستقبلون في بداية الأم ر بصفة مؤقتة في المستشفيات العسكرية والمدنية لعمالاتهم ، أو في مستشفى بوزريعة ، وفي دار الصحة بشارع القنصل التي تأسست سنة 1894 [3]، و الفقراء منهم يستقبلون ويعالجون في ملجأ بني مسوس وملجأ الحروش . ثم يحوّلون إلى المؤسسات الخاصة بفرنسا خاصة ملجأ لاترينيتي(Trinité) بأكس(Aix)[4]. بلغ عدد المرضى بمؤسسات عمالة الجزائر إلى غاية1 ديسمبر 1893 ، حوالي 285 شخص.[5] وقد ذكرت الكتابات التاريخية أن نسبة 90% من هؤلاء المرضى كانوا يموتون بمجرد وصولهم إلى فرنسا.[6]

---

(1) -G.G.A, **L'assistance…**, p.52
(2) -H. SOULIE, **Hygiène…**, p. 151
(3) - O.C.O.B, op.cit., p.18
(4) - Ibidem
(5) - Ibidem
(6) - Ibid, p. 152

وبصفة عامة فإن علاج الأمراض العقلية ف ي الجزائر لم يكن موجودا قبل سنة 1926. حيث قرر الحاكم العام للجزائر خلال هذه السنة تأسيس ملجأ لهذا الغرض بالقرب من مدينة البليدة بطاقة استيعاب 200 مريض. بذلك تم فتح أول مستشفى للأمراض العقلية في البلاد بمنطقة البليدة ، بعمالة الجزائر سنة 1938تحت اسم مستشفى جوانفيل (Joinville). [1] كما فتحت مصلحة للفحص على مستوى مستشفى مصطفى باشا بطاقة استيعاب قدرت ب100 سرير، كانت مهمة هذه المصلحة فحص المرضى واتخاذ القرار بشأنهم ، هل يعالجون على مستوى المستشفى أو يحوّلون إلى مستشفى البليدة. [2]

كان مستشفى جوانفيل مقسم إلى قسمين أحدهما مخصص للمرضى الأوروبيين والأخر للجزائريين حسب النظرة الاستعمارية العنصرية السائدة آنذاك، أو ما يعرف ب"مدرسة الجزائر في علم النفس " ، و التي أسسها و طوّرها الأستاذ أنطوان بورو (Antoine Porot) (1876 -1965)، و مختصرها أن المريض الأوروبي قابل للشفاء عكس نظيره الجزائري المرشح لكي يظل مريضا بسبب قصوره الفطري، حيث يقول أنطوان بور :" إن الجزائري ليست له قشرة دماغ " (l'algérien na pas de cortex)[3] . و حسب أطباء الأمراض العقلية في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية ممن خطوا خطاه، فان الفرد الجزائري مرتب بين الإنسان البدائي والأوروبي المتطور ، فالجزائري مجرد من الذكاء والشخصية والآداب العامة.[4]

بقيت مدرسة الأمراض العقلية في الجزائر على هذا المنوال إلى غاية سنة 1953 ، حين عين الطبيب فرانس فانون(Frantz Fanon)على رأس مستشفى الأمراض العقلية بالبليدة ، وأعاد لطاولة النقاش تلك النظرية العنصرية ، حيث أعطى صورة مغايرة عن الفرد الجزائري الذي قام الاستعمار بتصغيره واضطهاده ورفضه ونزع عنه صفة البشر [5]. حتى قال عنها المؤرخين إن هذه المدرسة لم تكن عنصرية فقط بل مرتزقة أيضا.[6]

([1]) - Marie-Rose MORO ,"Le regard colonial de l'école psychiatrique d'Alger" , Le 1er congrés de la société Franco-Algérienne de psychiatrie, Paris ,3 et 4 octobre 2003 , in http://.Idh-toulon.net

([2]) - G.G.A, **L'assistance et hygiène publique en Algérie**, Alger, ancienne maison bastide-Jourdan, JULES CARBONEL, 1927, p. 66

([3]) - Marie-Rose MORO,op.cit.

([4]) -Ibidem

([5]) -Ibidem

([6]) Anonyme "Antoine POROT" in www.wikipedia.org

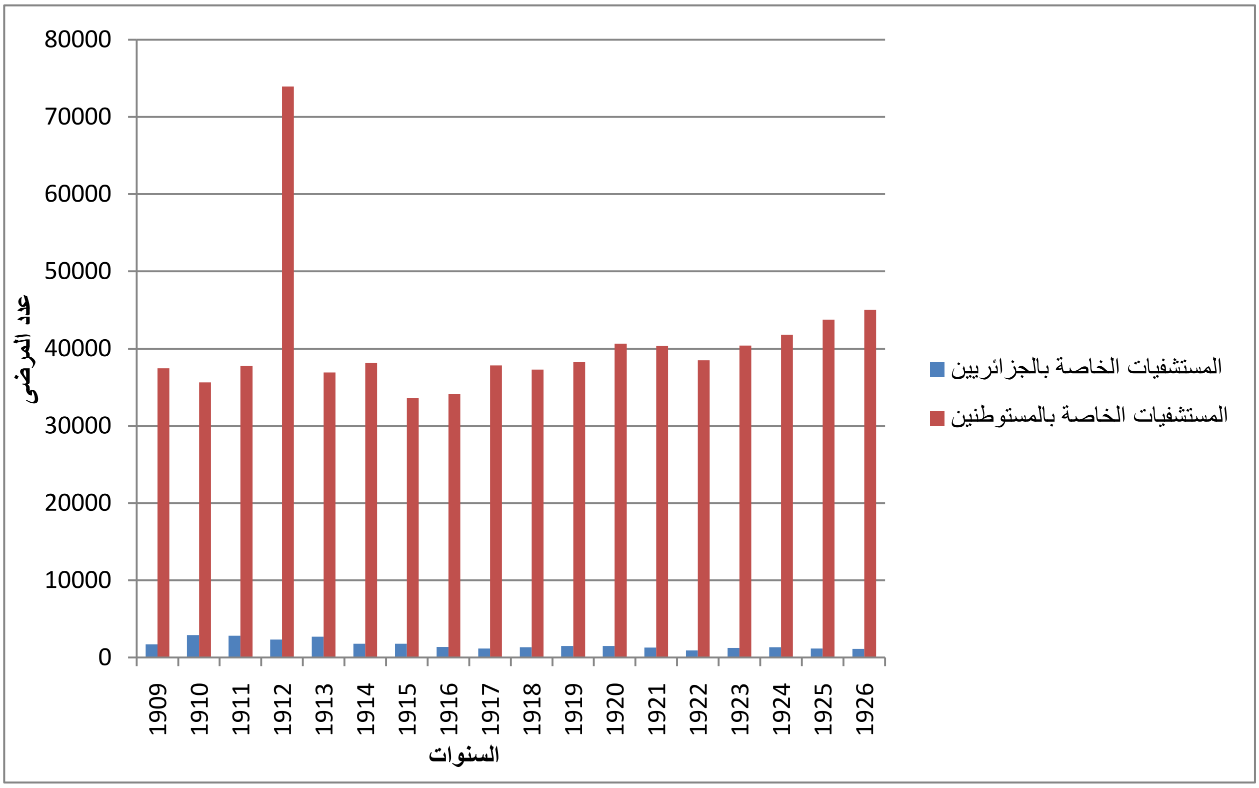
إن كل هذه المؤسسات العلاجية أو المستشفيات المدنية بالجزائر اعتبرت مؤسسات عمومية استعمارية منذ صدور مرسوم 13 جويلية 1849 ، وهي موجهة لاستقبال كل سكان الجزائر ، رغم ذلك فقد طبقت فيها أبشع أنواع العنصرية ضد الجزائريين، سكان البلاد الأصليين.

حيث فتحت هذه المستشفيات رسميا للجميع دون تمييز للجنسية أو العرق ، ولكن الواقع هو عكس ذلك ، حيث لو يسمح للجزائريين الالتحاق بها وإذا سمح للبعض مما رضيت عنهم فرنسا ، وطبقت فيهم سياسة التمييز الديني والعنصري في شتى المجالات في العلاج والعناية والغذاء و الاستقبال . فرغم أن الحاكم العام فيوليت(Violette) قال يوم 31 جانفي 1927 امام لجنة الإسعاف ، بان الجزائري ين أصبحوا يشكلون الأغلبية في المستشفيات الفرنسية . و أن عدد ا كبير ا منهم بد أ خلال هذه السنة يلتحق بالمستشفيات الفرنسية ، إلا أن الملاحظ على الجدول المرفق لهذا الخطاب ، أن الجزائريون يمثلون الأقلية حتى في المستشفيات المخصصة لهم وما بالك بالمستشفيات الأخرى الخاصة بالمستوطنين . وفي مايلي جدول مرفق برسم بياني [1] ، يوضح عدد المرضى في مستشفيات "الأهالي " ، وعدد المرض ى في باقي المستشفيات الفرنسية المخصصة للمستوطنين.

السنوات	عدد المرضى في كل المستشفيات	عدد المرضى في مستشفيات الأهالي	السنوات	عدد المرضى في كل المستشفيات	عدد المرضى في مستشفيات الأهالي
1909	37.468	1.719	**1918**	37.271	1.318
1910	35.623	2.922	**1919**	38.244	1.482
1911	37.784	2.809	**1920**	40.636	1.492
1912	35.739	2.318	**1921**	40.370	1.281
1913	36.919	2.699	**1922**	38.482	908
1914	38.152	1.784	**1923**	40.405	1.253
1915	33.598	1.772	**1924**	41.807	1.323

(1) -G.G.A, **L'assistance ...**, p.52

1916	34.151	1.384	**1925**	43.773	1.171
1917	37.820	1.163	**1926**	45.048	1.119



عدد المرضى في المستشفيات في ما بين 1909 -1926

لم يسمح للجزائريين تلقي العلاج في هذه المراكز الصحية إلا مع مطلع القرن العشرين، و لم يظهر ذلك الاهتمام الفعلي بالوضع الصحي للجزائريين ، إلا بعد الحرب العالمية الأولى أي حوالي سنة 1920، و ذلك لعدة أسباب نذكر منها ما يلي :

- تفادي انتقال العدوى للمستوطنين نظرا لاحتكاكهم المتزايد بالجزائريين في أماكن العمل و في مزارعهم وبيوتهم . حيث قال الحاكم العام فيوليت في هذا الصدد :

"C’est été nuire gravement aux intérêts de l’élément français que de négliger d’assister les indigènes et les étranger qui par leur incompréhension même dhygiène pouvaient devenir de redoutables propagateurs des maladies". [1]

([1]) -G.G.A, **L’assistance...**, p.5

- سياسة التجنيد الإجباري للشباب الجزائري التي أظهرت الحاجة لجنود ذوي بنية صحية جيدة.

- ولسبب اقتصادي و هو الحاجة الماسة لليد العاملة الجزائرية في مزارع المستوطنين بالجزائر والتي كانت تموّن دول الحلفاء خلال الحرب العالمية الأولى وخلال الأزمة الاقتصادية العالمية سنة 1929 ، وداخل فرنسا لان الكثير ممن جندتهم لخدمة أغراض الحرب العالمية الأولى،في المزارع والمصانع الفرنسية كانوا ذوي بنية جسدية ضعيفة توفوا بسبب الأمراض وسوء التغذية.

- دخول الجزائر في مرحلة الكفاح السياسي ، والذي كان ينادي بالمساواة بين الجزائريين والفرنسيين في الحقوق والواجبات ، ووصول صدى سياستها البشعة مع الجزائريين إلى أذان العالم ، حيث تعالت الأصوات في البرلمان الفرنسي منادية بتغيير السياسة الفرنسية تجاه العرب ، و من جهة أخرى لامتصاص غضب الشعب بعد عملية التجنيد الإجباري وضياع أبناءهم في الحرب العالمية الأولى.

وما تجدر إليه الإشارة في هذا الصدد، فللمستفيد الرئيسي من هذه المؤسسات الصحية هم المستوطنون الأوروبيون عساكر ومدنيون. و دليل ذلك الوضعية الصحية السيئة المتدهورة التي كان يعيشها الجزائريون بشهادة أطباء ومؤرخين فرنسيين، خاصة وأن هذه المؤسسات الصحية كانت بعيدة عن التجمعات السكانية الجزائرية حيث توجد في البلديات الكاملة الصلاحيات ، يعني التي تسكنها الأكثرية الأوربية. فكان من المستبعد أن يحصل الجزائري على العلاج ولو سمح له بذلك ، نظرا لبعد المسافة عن المراكز الصحية الأوروبية ، حيث قال احد الأطباء أن توجه الفلاح الجزائري للعلاج بالسحر كان بسبب عدم تمكنه من الوصول إلى الطبيب الفرنسي ، وان المدن تتوفر على كل المستشفيات، و في القرى لا نجد إلا عيادات مجهزة ، أما وسط البادية فلم نجد في بعض المناطق إلا طبيبا واحدا لتجمع سكاني يضم أكثر من 50.000 جزائري.[1]

(1) – Edmond . SERGENT, **La médecine française en Algérie,** Arch.I.P.A.,T.XXXIII, n°3, sept 1955 , p 284.

إضافة إلى ذلك كانت تكلفة اليوم الواحد في المستشفى اكبر من اجر العامل الجزائري،حيث نجد الأوروبي عشية اندلاع الثورة التحريرية يتقاضى ما يعادل 11.000 فرنك والعامل الجزائري المسلم يتقاضى 500 فرنك ، وفي المقابل قدر معدل تكلفة يوم واحد في المستشفى ب 1000 فرنك[1] .

إلى جانب ذلك تم تعيين أبناء الجزائريين ممن درسوا الطب، في المدن وسط المستوطنين ومنعوا من تقديم العلاج للجزائريين. وما يثبت ذلك هو ما قاله الحاكم العام جونار (Jonnart) سنة 1904 حين أعطى الأمر التالي : "إن الأهالي الذين درسوا الطب في مدرسة الجزائر ، يعينون كلهم دون استثناء في المدن وسط المستوطنين ، وأبدا ليس في البلاد العربية".

" Les indigènes qui font des études de médecine à l'école d'Alger se fixent tous, sans exception dans les villes au milieu de la population européennes et jamais en pays arabe"[2] .

و نظرا للدوافع السالفة الذكر ،و لعدم وصول العلاج للجزائريين، ومع ازدياد عدوى الأمراض ووفاة عدد كبير من المستوطنين ، لجأت الحكومة إلى إقامة مؤسسات صحية خاصة بعلاج الجزائريين في البلديات المختلطة ،عرفت بالمستشفيات الملحقة (Hôpitaux auxiliaires) .

ب* المؤسسات العلاجية الخاصة بالجزائريين

1- أماكن العلاج في الطب التقليدي

كان الجزائريون خلال فترة الاحتلال يتلقون العلاج في مؤسساتهم التي بقيت تعمل منذ الفترة العثمانية مثل الزوايا حيث لعبت هذه الأخيرة دورا كبيرا في استقبال المرضى من الجزائريين ومعالجتهم ، حيث كانت تؤدي دور المستشفيات ، إذ استعملت اغلب زوايا

---

(1) -M.KHIATI, **Histoire de la médecine…** , p.137

(2) - H. ABADIE FEYGCUINE , op.cit, p. p. 15-16

عمالة الجزائر لتقديم العلاج و كمصحات ودور للنقاهة ، مثل الزاوية المعروفة بملجأ سيدي والي دادا بشارع الديوان والتي كان المرضى الجزائريين الفقراء والعجزة يجمعون فيها ويعالجون سنة 1850، [1] قبل أن تقوم الحكومة الفرنسية بغلق ه وتعويضه بمستوصف إسلامي في شارع زاما [2]. وقد بلغ الزوايا حسب بعض المؤرخين حوالي 12 زاوية في مدينة الجزائر مجهزة بمختلف المنشات الصحية.

إلى جانب بيوت المرابطين وبعض الاطباء التي استعملها هؤلاء لاستقبال مرضاهم ، مثل المرابط عبد الرحمان بن الحاج محمد في منطقة فري فالون بالجزائر العاصمة ، خلال سبعينات القرن التاسع عشر ، والذي تعرض عدة مرات للاعتقال والمحا كمة بسبب ممارسته للطب التقليدي. وقد ذكر المحامي الفرنسي هنرة ديمونت (Henri Dumont) كثرة عدد الوافدين عليه حين قال انه كان يلجأ إليه الكثير من المرضى الجزائريين ، واليهود و الإسبان وحتى الفرنسيين، ثم واصل الحديث ذاكرا مايلي: "... ذهبت على الساعة السادسة صباحا من ساحة قصر الحكومة ، فلم أجد مكانا في العربات الذاهبة نحو فري فالون ، حيث كانت ممتلئة بالمرضى الذاهبين إلى الطبيب... لما وصلت وجدت طابورا فيه حوالي 25 شخصا ينتظرون دورهم في الفحص... و بعد ساعتين جاء دوري...". [3]

كما كانت هناك مقرات تابعة للمساجد يجمع فيها العجزة و المعوزين و المرضى و المتسولون ويتلقون فيها العلاج.

أما في ما يخص الأطباء الجزائريون في المدينة الجزائر، ف قد ذكر الطبيب بروش(BRUCH) أن لكل طبيب جزائري محل يعالج فيه المرضى، سمي دار الطبيب.[4]
مثل الطبيب بن شعوة الذي كان يملك محلا وسط مدينة الجزائر يستقبل فيه المرضى

([1]) - E.L.BERTHERAND, **Medecine…** , p . 79

([2]) - L. RAYNAUD et H. SOULIE et P. PICARD , **Hygiène…**, T. 2, p.47

([3]) -H. DUMONT, op.cit ,p.159

([4])- Ed.BRUCH, **Hygiene…**,p. 111

للفحص والعلاج ، وهذه العادة وجدت منذ الفترة العثمانية حيث كان للطبيب عبد الرزاق بن حمادوش الجزائري محلا وسط العاصمة يمارس فيه مهنة الطب.

كان اغلب الأطباء الجزائريون يقدمون العلاج في بيوتهم و في المحلات أو الزوايا ، و حتى أحيانا في الأسواق الأسبوعية للقرى و المداشر ، للمريض الذي تسمح حاله بزيارة الطبيب أو الطالب ، أما طريح الفراش فيقوم الطبيب بزيارته و علاجه في بيته ، إلى أن تدخلت الحكومة الفرنسية في السياسة الصحية الجزائرية منذ الوهلة الأولى لاحتلالها ، بإصدار قوانين تمنع الأطباء الجزائريين من ممارسة مهنتهم من جهة ، و السيطرة على أملاك الأوقاف، بما فيها الزوايا والمساجد التي تعد من أهم المؤسسات الصحية الجزائرية من جهة أخرى ، في وقت لم توفر للجزائري بديلا أخرا كمكان لتلقي العلاج فيه ، إلا بعد مرور قرن تقريبا من احتلالها للجزائر ، و بعد أن فقد الجزائري ثقته التامة بالاستعمار وأطبائه.

رغم ذلك فقد عرف الطب الجزائري بعض الانتعاش بعد تأسيس الأمير عبد القادر لدولته ، إذ قام بإنشاء مستشفيات عسكرية ومدنية في مختلف المناطق التابعة له منها مليانة والمدية و بوغار ، وأخرى خارج عمالة الجزائر في كل من تلمسان و معسكر و تاقدامت و الاغواط و سباو و بسكرة ، و التي وفرت العلاج لبعض الجزائريين القريبين منها . مارس فيها الأطباء مهنتهم تحت سلطة الطبيب الرئيسي للأمير عبد القادر ابو عبد الله الزروالي.[1] وقد وصف محمد ابن الأمير اهتمام والده بالجانب الصحي لجنده قائلا :"إن من اعتناء مولانا بجنده انه ابتنى (كذا) لهم في كل محل يتعينون فيه مستشفى وهيا فيه للمريض جميع ما يحتاج إليه من أكل وشرب وفراش وغطاء وخدمة من أفراد العسكر بشرط ان يكونوا ذوي نباهة وآداب وطلاقة وجه واتساع خاطر حتى لا يضيق نفوس

([1])-A.BENACHENHOU, **L'état Algérien en 1830, ses institutions sou l'émir Abdelkader,** Alger ,éd. ENAG ,2009, p.97

المرضى منهم.وعين في كل مستشفى طبيبا ماهرا وجميع ما يلزم من الأدوية يأخذ ثمنه من بيت المال ...". [1]

إلى جانب ذلك فقد خصصت الحكومة الفرنسية في الجزائر بعض المؤسسات الصحية لعلاج الجزائريين، وفي مايلي أهمها.

2- مستشفيات الأهالي وعيادات الأهالي والمستشفيات الملحقة

كانت السياسة الصحية الفرنسية في الجزائر منذ بداية الاحتلال وسيلة توغل داخل المجتمع لفرض الهيمنة الفرنسية ، أي تقديم العلاج المجاني للسكان في القرى و الدواوير كوسيلة لكسب ثقة الشعب و السيطرة على العقول وتحبيب فرنسا لهم ، وكسب عملاء يقفون إلى جانبهم في إتمام عملية الاحتلال داخل الوطن ، أو على الأقل ضمان عدم معارضتهم ، وذلك باستخدام الطب كوسيلة إعلانية ، و للتوغل والاستعلام ، و قد سخرت فرنسا كل رجالها من سياسيين وعسكريين و رجال الدين لتحقيق هذا الهدف .وبدأت العملية بإعطاء المهمة للأطباء العسكريين بمساعدة المكاتب العربية.

كانت أول مبادرة لتخصيص العلاج للجزائريين ، بتأسيس مستوصفات تحت إشراف أطباء عسكريين بمنطقة بوفاريك في السنوات الأولى من الاحتلال برعاية الحكومة العامة في الجزائر . و في شهر فيفري 1938 قام الاطباء مياردي(Méardi) وترولیي (Trolliet) وبوديشو(Bodichon) بتخصيص مكان في مستشفى الخراطين لتقديم العلاج والأدوية للجزائريين مجانا[2] ، و خلال سنة 1850 ذكر الدكتور سوليي (Soulie أن تم إنشاء ملجأ للمسلمين بمدينة الجزائر في شارع زاما وسط حي عربي بمبادرة من الدكتور بيرتراند (E.L Bertherand) ، وبتكليف من الحاكم العام جول كامبو (J.Cambo)[3]، الأمر الذي أكده الدكتور بيرتراند حين ذكر أن الجزائريين كانوا يقصدون ملجأ سيدي والي

---

(1)- محمد بن عبد القادر، **كتاب تحفة الزائر في مآثر الأمير عبد القادر و أخبار الجزائر**، الإسكندرية، المطبعة التجارية، 1903، ج 1، ص 129

(2) - L. RAYNAUD et H. SOULIE et P. PICARD , **Hygiène…**, T. 2, p. 47

(3) - H.SOULIE, **Hygiène...**, p 128

دادا في شارع الديوان لتلقي العلاج ، وتم تعويضه من طرف الإدارة الاستعمارية بمستوصف إسلامي في شارع زاما .

وخلال ثلاثينات القرن التاسع عشر استنجدت الحكومة الفرنسية بالأخوات البيض للمساعدة في إنقاذ المصابين بوباء الكوليرا سنة 1835، مما سمح لفرنسا بتحقيق هدفها الثاني، وهو تقديم العلاج للجزائريين مقابل نشر المسيحية في أوساطهم ، حيث أوكلت الحكومة الفرنسية المهمة للكنيسة و لرجال الدين المسيحيين بنشر الكاثوليكية في الجزائر عن طريق تقديم العلاج المجاني للجزائريين . فبدأت تلك الجمعيات الدينية تنشط ، بإنشاء عيادات خاصة بالمسلمين ، وزيارة الدواوير والاتصال بالنساء ، لتقديم العلاج المجاني و التلقيح ضد وباء الجذري، وتوزيع الأدوية، و قد انتظمت هذه العملية من خلال عدة مراسيم.

- **مستشفيات الأهالي (مؤسسات رجال الدين)**

وضعت هذه المؤسسات العلاجية المخصصة للجزائريين تحت إشراف رجال الدين المسيحيين. فانتشرت جماعات الآباء البيض لتحقيق هذا الغرض ، حيث تمركزت بالقرب من الدواوير والتجمعات السكانية الجزائرية. و كانت قليلا ما تحتوي على طبيب دائم لان هدفها لم يكن العلاج ، وإنما نشر المسيحية . حيث استدعت لهذه المهمة سنة 1845 جماعات الأخوات البيض و وزعن على العمالات الثلاث ، منهن أخوات القديس جوزيف بعمالة الجزائر، و أخوات سان فانسون دو بول اللواتي أقمن مستوصف في بيوتهن بشارع سالوست بمدينة الجزائر سنة 1842 ، و كنّ يسيرن مستشفيات مصطفى باشا منذ 1842 والعفرون منذ 1850 ، و سيدي غيلاس(Novi) سنة 1851 ، و الدويرة منذ 1859.[1]

وزادت الجمعيات التبشيرية انتشارا ونشاطا بعد ظروف مجاعة 1868-1869 التي استغلها الكاردينال لافيجري (Lavigerie) لنشر المسيحية الكاثوليكية في الجزائر ، مقابل توفير الغذاء و المأوى للجائعين ، حيث اشترى سهل شلف وانشأ به قرى جمع فيها عددا كبيرا من اليتامى الجزائريين ضحايا المجاعة ، في مراكز و رباهم على تعاليم الديانة

---

(1)-O.C.O.B,op.cit., p.p. 14, 17

المسيحية ، أهمها قرية سان سيبريان (Saint-Cyprien) التي افتتحت يوم 15 مارس 1873 ، وقرية سانت مونيك (Sainte-Monique) التي تأسست في جانفي 1875 ، و التي وصفها الكاتب الفرنسي برك (Berque) ، على أنها مراكز سكانية للأهالي الكاثوليك.[1]

كان عدد الأطفال اليتامى حوالي 2000 طفلا جزائريا ، بعضهم مات جراء وباء التيفوس و 1000 منهم وضعوا في دور اليتامى بمنطقتي القبة وسانت أوجين.[2]

أضف إلى ذلك مستوصفات مخصصة للجزائريين في المحطات التابعة لمبشري إفريقيا، وهي سانت مونيك بالعطاف ، وفي مناطق واغزن - بني يني - تاقمونت عزوز- واضية - بني اسماعيل - ورقلة - غرداية ، و أخرى في محطات تابعة لأخوات بعثات إفريقيا في مناطق الجمعة نسريج - تاقمونت عزوز - واضية - بني اسماعيل . نلاحظ ان انتشار هذه المستوصفات كانت في نفس المناطق للاعتناء بالرجال والنساء حيث كانوا يقومون بزيارة المرضى في المداشر ويقدمون العلاج [3].هذا على مستوى الأرياف و القرى.

أما على مستوى المدن فقد تأسست عدة دور للأخوات البيض، لزيارة المرضى في البيوت وتقديم العلاج المجاني ، حيث كان انتشارها في النصف الثاني من القرن التاسع عشر في الفترة مابين 1850-1895 ، حسب ما وردت في جدول أعمال و مؤسسات عمالة الجزائر ، التي نشرت تحت إشراف المكتب المركزي للأعمال الخيرية ، المعترف بفوائدها العمومة بمرسوم 3 جوان 1896 وهي كالتالي :

*أخوات النجدة الحميدة لترويس (**Les Sœurs Du Bon-Secours De Troyes**):دارا واحدة في مدينة الجزائر.

* بنات الخير دو سان فانسون دو بول(**Les Filles De La Charité De Saint-Vincent De Paul**) :21 دارا منتشرة في اغلب دوائر عمالة الجزائر .

([1])- A.BERQUE, " Habitation…", p.81

([2])-L. RAYNAUD et H. SOULIE et P. PICARD, **Hygiène …**, T .I , p. 161

([3]) -O.C.O.B., op.cit, p. 17

* أخوات المذهب المسيحي (**Les sœurs de la doctrine Chrétienne**):15 دارا منتشرة في اغلب دوائر عمالة الجزائر .

* أخوات سيدتنا دو لا ميرسي (**Les Sœurs De Notre Dame De La Merci**):دارا واحدة بسان اوجين بالعاصمة.

* أخوات سان جوزيف (دي فانس)(**Les Sœurs Saint-Joseph (Des Vans)**): 7 ديار

* أخوات سان جوزيف (دو سان جون دو موريان)**Les Sœurs saint-joseph**

(**de Saint-Jean les De Maurienne**) : 5 ديار.

* أخوات البعثات الإفريقية (**Les Sœurs Des Missions d'Afrique**):7 ديار مخصصة للقبائل والعرب ركزت جهودها على منطقة القبائل و غرداية و العطاف.

وأمام بروز الدور الايجابي لهذه الجمعيات لصالح الفرنسيين والمسيحية ، وقع عقد مع جماعة الأباء البيض لمؤسسة بعثات إفريقيا (les pères des Missions d'Afrique) ، حيث كلف الحاكم العام جول كامبو (J.Camb) أعضاء هذه الجمعية بعد مبادرة لافيجري لتأسيس مستشفي للأهالي سان سيبريان بالعطاف سنة من 1874 ، بإنشاء و إدارة وتسيير مستشفيات الأهالي، التي أقيمت في ما بعد في كل من سانت اوجيني بعين الحمام ببلاد القبائل ، و سانت أوغسطين بآريس بمنطقة الأوراس ، و مستشفى لافيجري في بسكرة، و سانت ماري مادلان بغرداية ، وسان أندري في الأبيض سيدي الشيخ ، ومستشفى مستوصف بالعفرون.

إضافة إلى ذلك وتجسيدا لأهداف فرنسا السالفة الذكر ، قامت جمعيات رجال الدين بإنشاء مستشفيات خاصة لعلاج الجزائريين تحت اسم مستشفيات الأهالي . و فيما يلي تعريف لأهمها وأشهرها في عمالة الجزائر.

- **1 - مستشفى سانت اليزابيت(Sainte-Elisabeth)**

أول مستشفى لرجال الدين في عمالة الجزائر، تأسس بالقرب من مقر سان سيبريان العطاف (**Sait-Cyprien-des-attafs**) ، بسهل شلف سنة 1874 ، من طرف إشراف

الكاردينال لافيجري[1]أسقف الجزائر ، تحت رعاية الجنرال وولف (Wolf)، الذي قال أنها الوسيلة الوحيدة لكسب قلوب الجزائريين . وقد كان هذا المستشفى نموذجا ، بنيت عليه باقي مستشفيات الأهالي ، ولجلب الجزائريين كتبت على الباب عند مدخل المستشفى كلمة "بيت الله " باللغة العربية[2] . كانت تسيره 12 من الأخوات البيض ، إحداهن مديرة المستشفى وأخرى متكفلة بالمرضى والصيدلية ، تعمل تحت سلطتها عدة راهبات ممرضات ذوات شهادات. فتح المستشفى يوم 5 فيفري 1876 ، وكان يستقبل حوالي 1003 مريض سنويا، حيث تم علاج حوالي 35.352 مريض خلال الفترة 1876 إلى 1928، كان اغلبهم من البلديات التالية : ثنية الحد و قسنطينة و وهران و بلاد القبائل ...... الخ[3]. بلغت تكلفة اليوم في مطلع الثلاثينات من القرن العشرين ، 9 فرنكات للكبار و7 للصغار و4.5 للرضع من الجزائريين [4]. احتوى المستشفى على كنيسة صغيرة للراهبات ، و ستة أجنحة للجزائريين والأوروبيين وللأمراض المعدية للنساء وللرجال. بطاقة استيعاب 120سرير . تعمل المؤسسة كمستشفى و كملجأ في نفس الوقت .

- **2 - مستشفى سان أوجيني (Sainte- Eugénie)**

لاحظ الحاكم العام للجزائر جول كامبو خلال مجاعة 1893 ، التي أهلكت سكان سهل شلف بعمالة الجزائر، ثقة الجزائريين في ممرضات مستشفى سان سيبريان بالعطاف ، مما دفعه للتفكير في نشر هذا النوع من المستشفيات للجزائريين في مختلف أرجاء البلاد ، تسير من طرف الأخوات البيض [5]. فكانت البداية بتأسيس مستشفى سان أوجيني ببلاد القبائل بالقرب من قرية واغزن بعين الحمام في قبيلة بني منقلات، بلدية كاملة الصلاحيات جرجرة .

(1) - H. ABADIE FEYGUINE, op.cit, p . 15

(2) - L. RAYNAUD et H. SOULIE et P. PICARD, **Hygiène …**, T .2 , p. 514

(3) - G.G.A, **L'assistance….** , p. 133

(4)- L. RAYNAUD et H. SOULIE et P. PICARD, **Hygiène …**, T .2 , p. 516

(5)- Ibid., p.495

تأسس المستشفى سنة 1893 بأمر من الحاكم العام جول كامبو الذي اوصى بتوسيع تجربة مستشفى سان سيبريان في مناطق أخرى[1] . وافتتح للعمل يوم 12 افريل 1894 ، كانت تسيره 12 من الأخوات البيض أنشئ بجواره منزل تسكنه القابلات الفرنسيات المكلفات بتعليم القابلات الجزائريات طب التوليد .[2] كان يقصده المرضى من جرجرة و لربعة ناث إيراثن و ذراع الميزان و صورالغزلان والمسيلة . كان يموّن بالأدوية من الصيدلية المركزية بمصطفى باشا .

طبقت جماعة الآباء و الأخوات البيض (Les Missionnaires d'Afrique) ، سياسة التنصير في المستشفيات التي أنشاؤها واشرفوا عليها ، وذلك بدعوة المرضى لاعتناق المسيحية مقابل الغذاء (على منوال طريقة لافيجري في التنصير)، ولا أدل على ذلك مما حدث في مستشفى سان أوجيني ببلاد القبائل ، أين طرحت قضية مساومة المرضى الجزائريين على دينهم مقابل الغذاء. بعد عدة شكاوى رفعها طبيب المستشفى إلى مستشار الحكومة العامة في الجزائر ، يومي 28 ماي و 3 جوان 1903، يشتكي فيها الأخوات البيض ومعاملتهم السيئة للمرضى الجزائريين ، وفي مايلي مقتطفات من تلك الرسالة (انظر الملحق).

" ...Les malades en général maltraités, reçoivent une nourriture insuffisante et mauvaise, a l'exception de ceux qui témoignent de leur intention de se convertir a la religion catholique, aux quels un régime de faveur est réservé…".[3]

ومن خلال تقارير عملية التفتيش لمستشفى الأهالي سانت أوجيني ،المؤرخة بيوم 27 أكتوبر 1901 والمقدمة من طرف المفتش المركزي للمراكز الخيرية السيد بامارت (Pamart) :"فان استقبال المرضى في المستشفى كان قائما على موافقة طبيب المستشفى

---

(1)- Ibidem

(2) -G.G.A, **L'assistance….** , , p 133

(3) - A.W.A ,Boite 1V229, Règlementation des hôpitaux (1903-1961).regroupement des hôpitaux. Fonctionnement de l'hôpital Beni Menguelette,06/08/ 1903.

وفق قانون 28 أكتوبر 1867،وهذا لجلب أكثر عدد ممكن من الأهالي ".و لما تحقق ذلك وأصبح المستشفى يضم عددا كبيرا من الجزائريين حسب السيد بامارت، طالب هذا الأخير بإعادة النظر في القانون المذكور.(1) خاصة وأن عملية التنصير لم تنجح مع الكبار فوجدوا طريقة لجلب الصغار لأنهم الأسهل للتنصير ، وذلك بتعديل القانون ، ووضع عراقيل أمام الكبار، حيث أصبح الالتحاق بالمستشفى مرهون بالحصول على رخصة من البلدية المختلطة بجرجرة ، مع رفع سعر تكلفة اليوم الواحد في المستشفى للكبار وتخفيضه لفئة الأطفال.(2)

وبغض النظر عن تطبيق هذه الاقتراحات فان عدد المرضى الجزائريين كان في انخفاض مستمر، و السبب يعود حسب طبيب المستشفى إلى عدم الاعتناء بالمرضى، و التغذية السيئة وسياسة التمييز العنصري التي كانت تطبق على المرضى الجزائريين بين من ابدوا الرغبة في اعتناق المسيحية الكاثوليكية و من ثبتوا على دينهم الإسلام. لذلك فمحاولات التنصير المتكررة للمرضى هي التي نفّرت سكان بلاد القبائل من الالتحاق بالمستشفى ، هذا ما أكده تقرير طبيب مستشفى سانت أوجيني ببني منقلات حول نقص عدد المرضى بسبب سياسة الأخوات البيض في تنصير المرضى. و في ما يلي مقتطفات من نص الوثيقة بلغتها الأصلية حتى تكون أكثر دلالة على المعنى:

"Cet état de choses éloignant de l’hôpital de Beni Menguellet les malades musulmans"

استقبلت مستشفيات الأهالي الثلاثة سانت اليزابيت بالعطاف و سانت اوجين ي بعين الحمام و لافيجري ببسكرة سنة 1925 حوالي 1.171 مريض، و في سنة 1926 انخفض العدد إلى 1.119 مريض خلال 9 أشهر الأولى من السنة(3)، واستمر العدد في الانخفاض ، بسبب نفور الجزائريين من هذه المستشفيات نتيجة عملية مسامة المرضى على دينهم الإسلام مقابل حياة كريمة في المستشفى(الغذاء).

---

(1) -Ibidem

(2)- Ibidem

(3) - G.G.A, **L'assistance et hygiène….** , , p 55

ولإنجاح العملية ، طالب مسيري المستشفى تدعيم هذا الأخير بممرض جزائري يعرف الفرنسية ليعمل كمترجم في المستشفى.[1]

وأمام هذا الوضع السيئ للمرضى أبدت اللجنة القبائلية للمنطقة رأيها ، ورفعت شكوى تدعو فيها الإدارة الفرنسية إلى العمل على لائكيه المستشفى.[2]

وبصفة عامة فقد كانت المستشفيات مسيرة من طرف الأخوات البيض،حيث تتكفل الراهبات بكل المسؤوليات في هذه المستشفيات منها علاج المرضى تحت إدارة الطبيب. [3]

يضم المستشفى قاعتين كبيرتين للجزائريين (رجال ونساء)وبعض الغرف الخاصة بذوي الأمراض الخطيرة، وغرف خاصة لعزل الأمراض المعدية، وبطلب من الحكومة تم تخصيص بعض القاعات للأوروبيين.كما زود كل مستشفى بصيدلية وقاعة للفحص وقاعة للعمليات وسكنات للراهبات.

تميز تسيير هذه المستشفيات بتدعيم مادي من الحكومة ومن البلدية للأشخاص المعوزين ، حيث كانت تكلفة اليوم بالنسبة للجزائريين اقل قليلا من تكلفة المستوطنين.

كما أشرفت الأخوات البيض على مؤسسات صحية حكومية وخاصة ، غير تابعة لرجال الدين ، مثل مستوصف العفرون.

- **مستوصف العفرون** : عبارة عن مستشفى مستوصف ،افتتح يوم 15 افريل 1926 بدافع من رئيس جمعية الفلاحين بعمالة الجزائر، تم تموينه من الجمعيات الفلاحية ومن الحكومة ، إضافة إلى هبات الخواص . هذا النوع من المستوصفات يقع وسطا بين مستشفيات الأهالي والمستشفيات الملحقة ، تسيره الأخوات البيض وغير تابع لرجال الدين. يحتوي على قاعات للجزائريين وأخرى للأوروبيين،وقاعات للعزل ، مصلحة صغيرة

([1]) - A.W.A ,Boite 1V229, Règlementation des hôpitaux (1903-1961).regroupement des hôpitaux. Fonctionnement de l’hôpital Beni Menguelette,06/08/ 1903.

([2]) - Ibidem

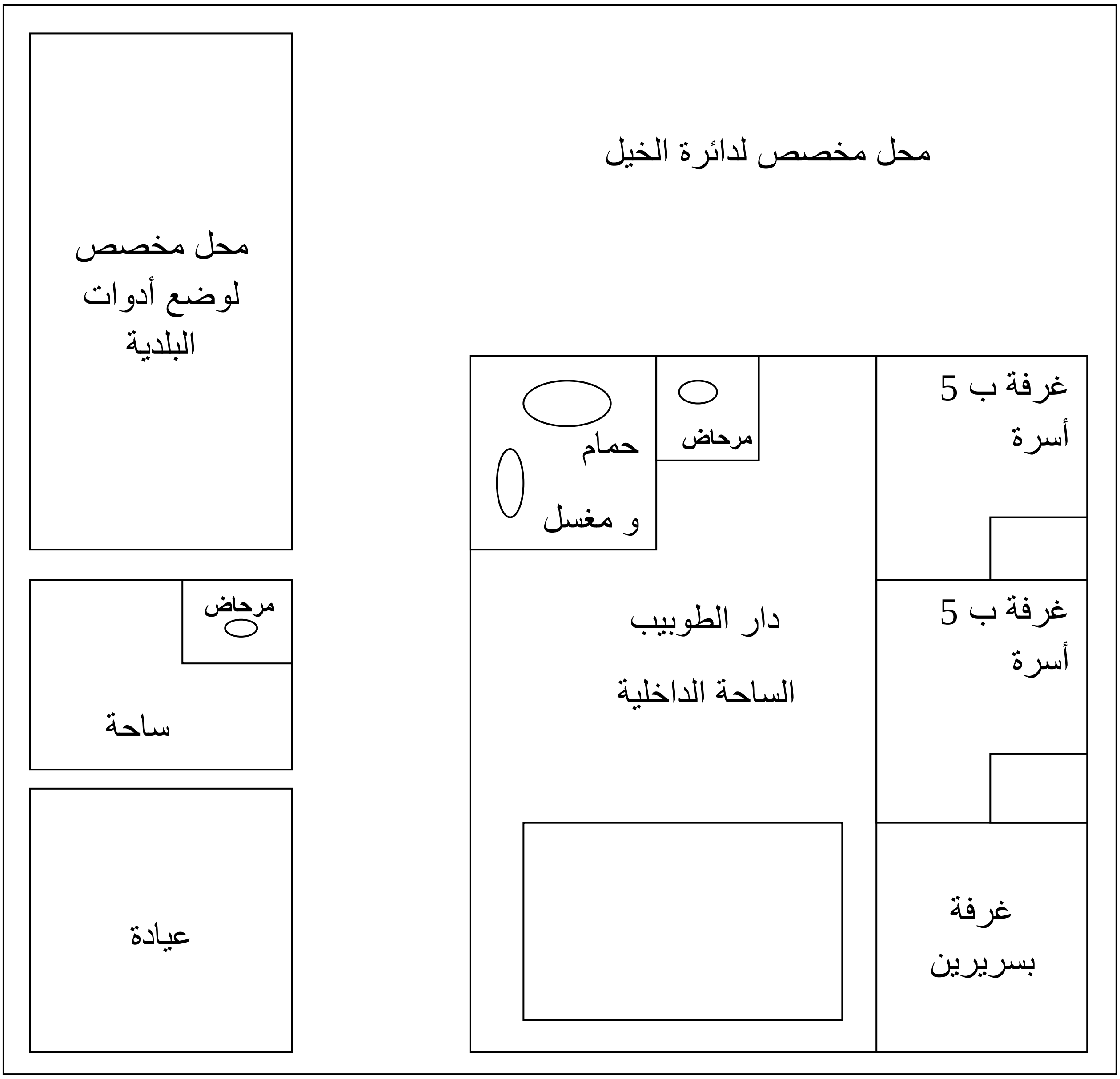
([3]) -L. RAYNAUD et H. SOULIE et P. PICARD, **Hygiène …**, T .2 , p. 498

للولادة ، و قاعات فحص وتضميد و تفلية. يعمل به طبيب واحد و سبع راهبات تقصده النساء لثقتها في الممرضات.[1]

- **عيادات الأهالي (Infirmeries indigènes) والمستشفيات الملحقة (Hôpitaux auxiliaires)**

كانت أول مبادرة حكومية فرنسية في تأسيس أماكن خاصة لعلاج الجزائريين بعيدة عن رجال الدين ، من الحاكم العام جونار (Jonnart) سنة 1901 ، الذي كان مهتما بكسب ثقة الجزائريين ، فكانت أولى اهتماماته الوضع الصحي للمسلمين، حيث وضع دراسة لتنظيم هذا القطاع في سبتمبر 1901. ومن أهم ما قام به في هذا المجال، هو بناء مستشفى في منطقة البيض (Géry ville) ، الذي بدأ العمل سنة 1902 ، وكان عبارة عن بيت ذي طابع عربي ومكان مخصص لعلاج الجزائريين ، تحت اسم دار الطوبيب.[2]

شكل دار الطوبيب نموذج منطقة البيض





- **عيادات الأهالي(Infirmeries indigènes)**

باب الدخول باب الدخول

- **عيادات الأهالي (Infirmeries indigènes)**

لضمان العلاج للجزائريين خارج المدن ، صدر منشور عن الحاكم العام جونار يوم 20 ديسمبر 1904 يقضي بإنشاء عيادات خاصة بالأهالي[1] .

و ضعت هذه العيادات تحت السلطة المباشرة لطبيب الاستعمار، وقد حدد عددها في المنشور ب 93 عيادة بسيطة ، تتكون من قاعة للفحص وبعض الأسرّة وساحة للرجال وأخرى للنساء ، وسكن للممرض [2]. اتفق الأطباء الفرنسيون على أن الاهتمام بهذه العيادات كان في الشكل أكثر من المضمون ، حيث كانت معظم هذه العيادات ذات قاعات فحص ضيقة ، وتحتوي على حمام بدون سخان، إضافة إلى عدم وجود الماء بها.[3]

دخلت هذه المؤسسات بسرعة وبعد فترة قصيرة من النشاط ، في انحطاط وتدهور بسبب قلة المحلات لإنشاء العيادات ، وغياب الهبات التي كانت تدعمها بطريقة منتظمة لتسييرها ، مع سوء المراقبة و الإهمال ، إلى جانب رفض الجزائريين الالتحاق بها " بسبب النظام الغذائي غير الكافي " ، حسب الحاكم العام فيوليت .[4] إلا أن منشورات الحكومة العامة في الجزائر سنة 1927 أكدت عدم وجود الغذاء تماما للمرضى ، و لا الأطباء

---

(1) -G.G.A, **L'assistance...**, p.44

(2) - L. RAYNAUD et H. SOULIE et P. PICARD, **Hygiène …**, T .2 , p. 519

(3) - Ibid., p.520

(4) -G.G.A, **L'assistance...**, p.44

ولا وسائل العلاج . ففي الكثير من الأحيان لا تجد الحالات الاستعجالية طبيبا يفحصها مما أدى وفاتها .

ذكرت الكتابات التاريخية الفرنسية أن هذه العيادات لم يكن يقصدها الكثير من الجزائريين، ففي تجمع سكاني مكوّن من 20.000 شخص، نجد مريض واحد يزور العيادة كل يوم أو اثنان أو حتى كل ثلاثة أيام. ونجد عيادات أخرى فارغة تماما ، خاصة في منطقة الجنوب .[1]

إن العديد من هذه المؤسسات كانت في حالة يرثى لها ، حالة خراب وتلف كامل وشامل والبعض الأخر يعمل فقط لبضعة أشهر في السنة[2].

ومن أشهر هذه العيادات ، ذات المظهر الخارجي الجميل والعيوب العميقة في الداخل ، عيادة عين مرّان (Rabelais) بالبلدية المختلطة تنس في عمالة الجزائر ، وعمي موسى بعمالة وهران.حيث وصف الطبيب رينود عيادة عين مرّان بعد زيارته لها ، على أنها جميلة الشكل من الخارج و إذا دخلتها فانك تتمنى الخروج منها مسرعا ، إذ وجد بها ثمانية أسرّة ، يشغلها رجال مرضى، تنبعث منهم رائحة كريهة بسبب عدم وجود الماء للاغتسال ، ولا حتى في المراحض التي تم غلقها ، حيث كان المريض يقصد الأراضي التي حول العيادة لقضاء حاجاته .[3]

وأمام هذه الظروف المزرية لعيادات الأهالي ، تأسف الحاكم العام فيوليت على عدم اهتمام الحكومة الفرنسية بعلاج الجزائريين ، وحول الوضع المتدهور الذي ألت إليه هذه العيادات ، مما دفعه إلى إعادة تجهيزها وتحويلها إلى مستشفيات ملحقة للجزائريين والمستوطنين.

- **المستشفيات الملحقة(Hôpitaux auxiliaires)**

قرر الحاكم العام للجزائر سنة 1926 إعادة هيكلة نظام عيادات الأهالي كلية ، وتحويلها إلى ما يعرف بالمستشفيات الملحقة، ووضعها تحت السلطة المباشرة للبلدية .

([1]) - L. RAYNAUD et H. SOULIE et P. PICARD, **Hygiène …**, T .2 , p. 508

([2]) - G.G.A, **L’assistance...**, p.44

([3]) -L. RAYNAUD et H. SOULIE et P. PICARD, **Hygiène …**, T .2 , p. 522

كانت المستشفيات الملحقة موجهة لضمان العلاج الطبي والجراحي لكل المرضى الأوروبيين والجزائريين. تسيّر من طرف لجنة إدارية يشكلها رئيس البلدية أو المتصرف الإداري للبلدية المختلطة، تضم رئيسا و أربعة أعضاء أوروبيين وجزائريين ، اثنان منهم معيّنون من طرف الوالي أو نائبه ، واثنان من طرف الجمعية البلدية أثناء تجديد المجالس .

أما المخطط النموذجي الجديد لهذه العيادات و الذي اقره الحاكم العام فيوليت سنة 1927 فهو كالتالي : يضم المستشفى مصلحة للطب العام للرجال وأخرى للنساء ، و قاعات للعزل ، و قاعة مخصصة للأوروبيين،[1]حيث تم تجهيز هذه الأخيرة مثل غرف المستشفيات الكبرى .[2] و بالنسبة للجراحة هناك قاعات للعمليات العفنة (opérations septiques)، و قاعة للعمليات المعقمة(opérations aseptiques)، و مصلحة للتوليد وقاعة للولادة . و مسكن للممرضة الزائرة القابلة ، و قاعة للاستحمام وتنقية القمل ، و قاعة للفحص وأخرى للتضميد.

وفي ما يلي قائمة بأسماء "عيادات الأهالي" التي تحولت إلى مستشفيات ملحقة، و توزيعها الجغرافي في عمالة الجزائر ، حسب مرسوم 17 اوت 1927 [3]، و التي بلغ عددها 27 مستشفى ، منتشرا في البلديات المختلطة وأخرى في البلديات الكاملة الصلاحيات .[4]

المقر	البلدية	المقر	البلدية
الخميس(Affreville)	كاملة الصلاحيات	بويرة	كاملة الصلاحيات
عين بسام	مختلطة	بوسعادة	مختلطة
عين بوسيف	مختلطة	دراع الميزان	كاملة الصلاحيات (مشروع سنة 1929)

(1) -G.G.A, **L'assistance...**, p.45
(2)- L. RAYNAUD et H. SOULIE et P. PICARD, **Hygiène …**, T .2 , p. 510
(3) - .A.N.A.Boite DZ/AN/ 17E 1/2240, Liste des hôpitaux auxiliaires département d'Alger, arrête 17/08/1927.
(4) - A.N.A.Boite DZ/AN/ 17E 1/2240, Liste des hôpitaux auxiliaires département d'Alger, arrête 17/08/1927.

عزازقة	أعالي سيبو المختلطة	فلاتير (Flatters)	تنس مختلطة (مشروع سنة 1929)
بني هندل	شلف المختلطة	قورايا	كاملة الصلاحيات
برواقية	مختلطة	جندل(Lavigerie)	جندل المختلطة
قصر البخاري	كاملة الصلاحيات	مشديلة(Maillot)	مختلطة
بوغني	دراع الميزان المختلطة	المدية	كاملة الصلاحيات
الأصنام(Orléansville)	كاملة الصلاحيات	عين مران(Rabelais)	تنس المختلطة
الاخضرية(Palestro)	مختلطة	بغلية (Rebeval)	كاملة الصلاحيات
أزفون (Port-Gueydon)	ازفون المختلطة	قصر الشلالة (Reibell)	الشلالة المختلطة
سيدي عيسى	مختلطة	تيقزيرت	ميزرانة المختلطة
تبلاط	مختلطة	تيسمسيلت(Vialar)	كاملة الصلاحيات
العفرون	كاملة الصلاحيات		

➢ العيادات الخاصة بالنساء الجزائريات

لاحظ الفرنسيون أن المرضى الجزائريين في المستشفيات الملحقة و في عيادات الأهالي تقريبا كلهم رجال، فالمرأة الجزائرية لا تقصد المستشفيات ولا تعالج عند الرجال ، خاصة وأنهم فرنسيون ، إلا في الحالات الخطيرة جدا . ودليل ذلك وثيقة من أرشيف المصلحة المركزية للإسعاف العام بالحكومة العامة بالجزائر، المؤرخة بيوم 20 افريل 1931 ، والتي ذكرت مايلي:

" استجابة للظروف الاجتماعية تم إنشاء عيادات إسلامية للمرأة المسلمة، و نظرا لمبادئها العقلية القرآنية ترفض الدخول إلى المستشفى، وحتى العلاج من طرف الرجال و ستكون اقل ثورةٍ لو عولجت من طرف نساء طبيبات."[1].

إضافة إلى ذلك فان الطبيبات الفرنسيات و الراهبات حققن ما لم يحققه الأطباء الرجال في الدخول وسط الأسرة الجزائرية ، بعد السماح لهن بذلك منذ أواخر القرن التاسع عشر في عهد الحاكم العام جول كامبو ، الذي فكر في إنشاء أماكن للعلاج خاصة بالنساء المسلمات تعمل فيها طبيبات ، وقد ساندت هذه الفكرة الأمبرطورة فوجيني (Fugénie) ، زوجة نابوليون الثالث.

بدأ ت الفكرة سنة 1895 حين كلف الحاكم العام كامبو الطبيبة شوليي (Chellier) بدراسة موضوع الصحة عند المرأة [2] الجزائرية ، وكيفية إيصال العلاج إليها ، بإرسالها في مهمة طبية وسط الجزائريين في منطقتي الأوراس وبلاد القبائل ، وبعد إتمام الدراسة خرجت بنتائج شرعوا في تطبيقها على الفور، منها:

- توظيف نساء جزائريات قابلات إلى جانب القابلات الفرنسيات في مستشفى سان سيبريان ، إلا أن هذه التجربة باءت بالفشل والسبب يعود إلى أن النساء الجزائريات يفضلن الولادة في البيوت عوض المستشفى، خاصة وانه مستشفى تابع للأخوات البيض المسيحيات. رغم ذلك فقد تمكنت إحدى القابلات الفرنسيات من تكوين أربع قابلات جزائريات في مدة سنتين بمستشفى سانت اوجيني.[3]

ولهذا السبب فكروا في اقتراح آخر تمثل في إنشاء عيادات خاصة بالنساء الجزائريات " تسيرها طبيبات فرنسيات. وقد لعب الحاكم العام جول كامبو دورا كبيرا في ذلك بإيصال

([1]) - A.N.A,.Boite 17E1/1015 , Service centrale de l'assistance publique de G.G.A. , Les infirmeries indigènes ,20 avril 1931.

([2])- H. ABADIE FEYGUINE, op.cit, p. 20.

([3]) -H.SOULIE, **Hygiène...**, , p. 150.

العلاج للمرأة المسلمة و تأسيس عيادات خاصة بالنساء الجزائريات تسيرها طبيبات . وقد سار على خطاه الحكام العامون للجزائر من بعده ، منهم الحاكم العام جونار (Jonnart) و ستيق(Steeg) و ليطود (Lutaud) و فيوليت (Viollette) و بورداس (Bordes). [1]

وحسب وثيقة من الأرشيف صادرة عن نائب المدير المكلف بالمصلحة المركزية للإسعاف العام ، والمؤرخة بتاريخ 1931 /04/20 ، فقد انطلقت العملية سنة 1902 في عهد الحاكم العام جونار ، بتأسيس عيادة **بيير بورداس** (Pierre Bordas) في عمارة بشارع باب الجديد ، تحت إدارة طبية للسيدة الطبيبة لوجي (Legey) ، و في 1922 تم

تحويل العيادة إلى شارع مارنقو (Marengo) ، تقدم هذه العيادة فحوصات يومية متعددة للنساء والأطفال الجزائريين.[2]

ثم **عيادة مليانة** التي تأسست مع مطلع سنة 1903 في محل بلدي ، تقصدها النساء المسلمات والأوروبيات واليهوديات ، كانت تضم طبيبة وخادمة فقط.

إلى جانب عيادة **ماري لوبيت** (Marie Loubet) بالحراش(Maison Carrée)، التي تأسست سنة 1905 في حي بلفور (Belfort) ، ثم انتقلت بعد ذلك إلى حي بومعطي في شقة متكونة من ثلاث غرف ومطبخ ومر حاض، تسيرها طبيبة وهي المديرة إلى جانب ممرضة ومنظفة . تقدم الفحوصات مرتين في الأسبوع يوم الثلاثاء للطب العام ويوم الجمعة لأمراض النساء من السادسة و النصف إلى الثامنة و والنصف . كان يقصد العيادة حسب وثيقة صادرة عن مصلحة المركزية للإسعاف العام بتاريخ 14 جوان 1932

(1) -L. RAYNAUD et H. SOULIE et P. PICARD, **Hygiène …**, T .2 , p. 499

(2) - A.N.A,.Boite 17E1/1015 , Sous directeur du service central dåssistance publique de G.G.A, Les infirmeries indigènes, 20 avril 1931.

مرضى من منطقة الحراش وضواحيها ، و من الرويبة و الدار البيضاء (Maison Blanche) ولربعة وبرج الكيفان(Fort De l'eau) و سيركوف(Surcouf). [1]

إضافة إلى **عيادة بوفاريك** التي تأسست في سبتمبر 1912 ،ضمت طبيبة وممرضة كانت تقدم الفحص للنساء والأطفال مرتين في الأسبوع الاثنين و الجمعة ، و قد كان يلتحق بها مابين 80 و 90 مريضة في اليوم.[2]

كما تم تأسيس **عيادة القليعة** في سبتمبر 1915 ، تعمل فيها طبيبة وخادمة، تقدم الفحص كل يوم جمعة صباحا . اضف الى ذلك **عيادة البليدة**،وهي عبارة عن قاعة بسيطة لفحص النساء كان يعمل بها طبيب بلدي وقابلة وممرضة.[3]

و في سنة 1919 تم إنشاء **عيادة بلكور** في شارع الي دي موريي (Allée Des Muriers) بعدما كانت في شارع داروين ، تقدم فحوصات ثلاث مرات في الأسبوع ، ثم أصبحت الفحوصات يومية ومتعددة للنساء والأطفال الجزائريين ، استمرت في العمل حتى بعد الحرب العالمية الثانية. [4].

و قد عملت في هذه العيادات عدد ا من النساء الجزائريات كخادمات منهن حليمة بنت عبد الرحيم وحنيفة مشري و واشو زايدة في عيادة مارنقو ، و ايت سعادة ونوعيمي اتيا في عيادة بلكور[5] ، رغم أن مرسوم 11 ديسمبر 1931 في المادة الخامسة، يشترط الجنسية الفرنسية لمن تعمل في هذه العيادات.[6]

بلغ عدد العيادات الخاصة بالنساء الجزائريات 13 عيادة منها، 3 في عمالة وهران (وهران و تلمسان و معسكر) ، و 3 في عمالة قسنطينة (قسنطينة و عنابة و بجاية) ،

([1]) - .A.N.A. Boite DZ/AN/ 17E 1/ **1015,** Règlementation relative aux cliniques musulmanes (1932-1948). - Service centrale de l'assistance publique de G.G.A., Rapport sur les infermières indigènes, 14 juin 1932
([2]) -Ibidem
([3]) -Ibidem
([4]) -Ibidem
([5]) -Ibidem
([6]) -Ibidem

و سبع عيادات في عمالة الجزائر (شارع مارنقو و بلكور و الحراش و بوفاريك و القليعة و مليانة و البليدة)[1]

كان الهدف من إنشاء هذه العيادات الخاصة بالنساء الجزائريات التوغل داخل المجتمع والسيطرة عليه، من خلال سيطرتهم على المرأة التي تربي أجيال المستقبل .ففي رسالة موجهة إلى الحاكم العام بالجزائر يوم 24 سبتمبر 1921 طلب فيها الاعتناء بالطبيبات اللواتي يعملن في عيادات الأهالي حتى يؤدين مهامهن على أحسن وجه قائلا : " إن العلاج المقدم لنساء الأهالي له انعكاس على أطفالهن، ووجود المرأة الطبيبة هو الضمان الوحيد لالتحاق النساء بهذه العيادات ، وجهدنا الرئيسي يركز على النساء والأطفال من الأهالي".[2]

وعلى العموم بلغ عدد المؤسسات الصحية الموجهة لعلاج الجزائريين في عمالة الجزائر سنة 1908 ، أربع مستشفيات و 76 عيادة[3]. ثم زاد عددها ليصل يوم 31 ديسمبر 1933 إلى 29 مستشفي ملحق و ثلاث عيادات بالحراش و فلاتر(Flatters) و عين وسارة ، هذه الأخيرة في طور الانجاز(برنامج 1933) . إضافة إلى قاعات الفحص الريفي التي تقدم العلاج للمرضى ، مع مراقبة و رعاية الأطفال الرضع من طرف الأطباء والممرضات الزائرات. إلى جانب المستشفيات الخاصة التابعة لرجال الدين سانت اوجيني وسانت اليزابيت التابعة لرجال الدين ، و مستشفى مستوصف خاص بالعفرون [4].
.[4]

([1]) - A.N.A. Boite DZ/AN/ 17E 1/ 1015**,** Règlementation relative aux cliniques musulmanes (1932-1948). - Service centrale de l'assistance publique de G.G.A., Rapport sur les infermières indigènes, 14 juin 1932

([2]) - Ibidem

([3]) -M.C.JONNART, **Exposé de la situation générale de l'Algérie en 1908**, Alger, imp. administrative Victor Heintz , 1909, p.95

([4]) -G.G.A, **Effort de l'assistance médicale en Algérie (1933),** imp. la typo-litho et Jules Carbonel, Alger, 1934 , p.p.26.27

ولتدعيم القطاع الصحي الفرنسي بالجزائر عمدت الحكومة العامة إلى إحداث مؤسسات تساعد المستشفيات و العيادات على أداء واجبها في العلاج ، منها مراكز للأطفال المسعفين والعجزة ، و مصلحة للصم والبكم ، ودور لليتامى، و مراكز لمساعدة الأمهات والرضع.

إن هذا العدد الهائل من المؤسسات الصحية الموجهة للجزائريين شيء جميل لو لم تكن حبر ا على ورق ، ولو لم تضم بين جدرانها سياسة التنصير والعنصرية ، و سوء المعاملة ضد المرضى الجزائريين ممن تمكنوا من الوصول إليها، خاصة وان اغلب المؤسسات أقيمت حيث البلديات الكاملة الصلاحيات ، وسط الأوروبيين بعيدة كل البعد عن الجزائريين.

إضافة إلى طريقة معاملة الجزائريين داخل تلك المستشفيات ، فقد كان يطغى عليها طابع العنصرية ، بداية بعزل المستوطنين عن الجزائريين في قاع ات الفحص، وتهيئة غرف وقاعات العلاج على الطراز الحديث للمستوطنين . أما بالنسبة للإقامة في المستشفى فظروفها أسو أ ، حيث يوضع المريض الجزائري على سرير عسكري مع مسند من الحلفاء وأغطية ، دون وضع إزار على الأسرة[(1)] ، أي عدم توفير الراحة للمريض ، وهذا بدعوى أن الجزائريين لم يعتادوا على ذلك ، وهذا لا يلاءم طريقة عيشهم.

وفي الأخير نخلص إلى أن هذه المستشفيات والعلاج المجاني الذي كان يقدم للجزائريين كان مطبوعا بطابع الدين المسيحي ، فكل المستشفيات المخصصة للجزائريين والمعروفة بمستشفيات الأهالي كان يسيرها رجال الدين والأخوات البيض ، وحتى دور اليتامى ،وقد كانت هذه سياسة فرنسا طوال الفترة الاستعمارية، حيث قامت بفتح مستوصف في مدينة الخميس(Affreville) يوم 2 جانفي 1954 ، وآخر في منطقة بابا علي يوم 1 جانفي 1953 بطاقم شبه طبي من الأخوات والآباء البيض ، حتى يسهل على الحكومة الفرنسية تنصير الجزائريين ، وطمس الشخصية الإسلامية الجزائرية ، وتثبيت الاستعمار

(1)- H. ABADIE FEYGUINE, op.cit, p. 27

بتكوين أجيال ترحب بفرنسا في الجزائر ، وتساعدها على غرس جذورها وإلغاء مصطلح الجزائرالمسلمة من التاريخ ومن الخريطة الجغرافية للعالم كما ألغيت الدولة العثمانية على أيديهم سالفا.

إلا أن ظروف الحرب العالمية الثانية و ما نتج عنها من تلاحم اتجاهات الحركة الوطنية الجزائرية ، أثارت مخاوف فرنسا وجعلتها تنتهج سياسة التهدئة واللين مع الجزائريين ، فخفت وطأة السياسة العنصرية في العلاج ، وفتحت أبواب المستشفيات أمام الجزائريين كمرضى وكعمال من سكان المدن . كما سمح لأبناء الجزائر بالالتحاق بمدرسة الطب والحصول على الشهادات ،مما ساعد من تخفيف آلام إخوانهم المعوزين ، هذا ما سوف أتطرق إليه في الفصل الموالي.

الفصل الثاني

* مراكز التكوين والبحث الطبي في عمالة الجزائر*

خلال فترة الاحتلال

أ * مدارس التكوين الطبي في عمالة الجزائر

1- مدرسة الطب

2- مراكز تكوين أفراد الشبه الطبي

ب* مركز البحث الطبي"معهد باستور بالجزائر"

1-التعريف بالمعهد ومحتوياته

2-المهام واهم الاعمال

3-الاكتشافات والاختراعات

الفصل الثاني

* مراكز التكوين و البحث الطبي في عمالة الجزائر* خلال فترة الاحتلال

سخرت الحكومة الفرنسية في الجزائر مؤسساتها التعليمية لخدمة أغراض السياسة الاستعمارية ، حيث أقامت المدارس والكليات، و منحت التعليم الابتدائي لعدد محدود من الجزائريين، قصد تكوين نخبة لتأطير الشعب ولتبليغه أوامرها، إنهم ضباط الفرق الأهلية الذين جندوا فور الاحتلال ، وقدماء تلاميذ المدارس العربية الرسمية التي تأسست رسميا في 1850 ، فكان منهم القضاة وعلماء الدين ومدرسو اللغة العربية ، ثم فئة المعلمين ضمن التعليم ا لخاص بالأهالي ، أي أولئك الذين تلقوا تكوينهم في مدارس ترشيح المعلمين في مدينة الجزائر منذ 1865 ثم في منطقة بوزريعة منذ 1887. وأضيفت إليهم فئة أفراد السلك الطبي والشبه الطبي بعدما تأكدوا من التأثير الكبير الذي يحدثه العلاج وسط شعب يعاني التدهور الصحي الم ستمر، فتأسست مدرسة الطب بعمالة الجزائر على هذا الأساس.

أ مدارس التكوين الطبي في عمالة الجزائر

1- مدرسة الطب

1-1 - مدرسة الطب و الصيدلة بعمالة الجزائر(1832-1909)

ألحت ضرورة الوضع في السنوات الأولى من الاحتلال على إنشاء مدرسة عسكرية لتدريس الطب بمبادرة من الدكتور بودان (Baudens) و ذلك سنة 1831 ،(1) و كان مقرها مستشفى الداي بباب الواد ،أين تم تجهيز احد أجنحة الحديقة كقاعة للمحاضرات

(1) -J.Ph.NEIDHARDT, op.cit. , p.72

ببعض الطاولات و بعض المقاعد بحضور حوالي 30 طالبا.[1] و في جانفي 1832 افتتح ستيفانوبولي (Stéphanopoli) طبيب رئيسي للقوات العسكرية، أول درس في علم وظائف الأعضاء (physiologie) الوحدة التي أصبحت تلقن كل أيام الاثنين و الأربعاء والجمعة . و إلى جانبه الجراح بودان الذي كان يلقي محاضرته حول علم التشريح وصفي أيام الثلاثاء و الخميس و السبت . و افتتحت المدرسة رسميا سنة 1833. [2]

و في شهر ماي من سنة 1835 قام وزير الحربية بتثبيت هيئة التدريس رسميا ،و التي كانت مكونة من ثلاثة أطباء و أربعة جراحين وثلاثة صيادلة . [3]كان الأساتذة أطباء عسكريين و الطلبة فأوروبيون ، إلا أن بعد صدور أمر من وزارة الحربية يوم 10جوان 1833 سمح للطلبة الأتراك والحضر و الاسرائليين بالالتحاق بالمدرسة.[4]

إلى جانب ذلك دعمت المدرسة بحديقة نباتية تتكون من 500 إلى 600 نبتة لطلبة الصيدلة ، ومكتبة ضمت مابين 700الى 800 كتاب ، بعضها قادم من وزارة الحربية وأغلبها من الطاقم الطبي ، خاصة هبة الدكتور شفرو (Chevreau) جراح مسؤول في الجيش و الذي قرر في فيفري 1834 إهداء كل مكتبته للمستشفى التكويني أين كان يدرس علم الجراحة[5].

بقيت هذه المدرسة مهددة بالإغلاق بسبب التكاليف الباهظة التي تنفق عليها ، و التي لا تتلاءم وظروف الحرب ، وفي جوان 1836 صدر قرار إغلاقها من طرف الماريشال فالي(Valée).[6]

([1]) - Madiana DELAYE-LASTRAJOLI , "Alger, son hôpital du dey futur hôpital maillot, naissance de l'université d'Alger", in" université d'Alger cinquantenaire 1909-1959" , extrait de la Revue du gamt , n° 79 ,2002 , in http://alger-roi.fr
([2])-Larbi ABID," L'école de médecine d'Alger 150ans dhistoire: de 1857 a 2007", in www.santémaghreb.com
([3]) - Madiana DELAYE-LASTRAJOLI , op.cit.
([4])- Larbi ABID ," L'école de médecine…" .
([5])- Madiana DELAYE-LASTRAJOLI , op.cit.
([6])- J.Ph.NEIDHARDT, op.cit., p.72

بدأ التفكير من جديد في إنشاء مدرسة لتكوين الأطباء سنة 1848حيث دعا الدكتور تروليي (Trollier) طبيب في المستشفى المدني ، إلى إنشاء مدرسة تحضيرية للطب و الصيدلة بالجزائر العاصمة ، فدعمت الفكرة من طرف جمعية الطب وطرحت للنقاش في الأوساط الحكومية بباريس تحت سلطة لويس فيليب (Louis Philippe)،[1] ولكن دون جدوى ،و في سنة 1853 عادت الفكرة للظهور حين بعث الدكتور بودان(Baudens) أثناء حملته الطبية التفتيشية بالجزائر ،تقريرا إلى وزير الحربية المارشال سانت ارنو (Saint Arnaut) يقول فيه أنه حان الوقت لاستعادة التعليم الطبي في الجزائر، و الذي بدأ في مستشفى الداي ، و انه من الشرف لهم تدريس علم التشريح و الجراحة على أرض إفريقية و التي فعلها في القرون الماضية كل من الرازي و ابن سينا".[2] دعمت الفكرة من طرف المجلس البلدي للعاصمة ومستشار الحكومة والسلطات الجامعية.

تأسست **المدرسة التحضيرية للطب و الصيدلة بالجزائر** يوم 4 أوت 1857 بإيحاء من الطبيب الرئيسي للجيش الفرنسي بيرتراند(Berthrand). كانت البداية بسيطة ثم اكتمل تنظيمها بقانون جانفي 1859، حيث قام الدكتور باتان (Patin)المكلف بعلم التشريح الوصفي بافتتاح الدروس يوم 17 جانفي 1859 أمام 21 طالبا مسجلا وبعض المستمعين بمستشفى الداي. [3] ثم أصبحت الدروس تلقن رسميا في مستشفى مصطفى باشا بداية من 18 جانفي 1859 ، وفي يوم 10 نوفمبر كان الافتتاح الرسمي للمدرسة.

كان مقر المدرسة بشارع روني كايي (Renée caillé) بمنطقة باب عزون، ثم انتقلت إلى مخيم اسلي (Camp d'Isly) سنة 1887، بعد ما ضاق المكان بالطلبة .

([1]) - Henri JAHIER , " La faculté mixte de médecine et de pharmacie d'Alger" ,extrait de Micheline TAILLEFER , bulletins de l'académie d'Alger n° 2 de 1958 et n° 4 de 1960, in l'Algérianiste, n° 97, mars 2002, p.67

([2])- Madiana DELAYE-LASTRAJOLI , op.cit.

([3]) -DELAYE-LASTRAJOLI , op.cit.

كان الطاقم الطبي يتكون من ثمانية أساتذة مرسمين و أربعة أساتذة مستخلفين و مسؤول أعمال التشريح و محضّر التشريح ومساعد. (1)

كانت المدرسة موضوعة من ناحية برمجة الامتحانات ومنح الشهادات ، تحت إشراف كلية الطب والمدرسة العليا للصيدلة بجامعة بمونبوليي(Montpellier).

أما بالنسبة للشهادات التي يسمح للمدرسة منحها فهي شهادة ضابط الصحة و صيدلي وقابلة من القسم الثاني (2). وعلى حاملي هذه الشهادات، وضع تأشيرة على الشهادة إجباريا من طرف الوالي في المكان الذي ينوي العمل فيه ، و لابد من تأشيرة جديدة إذا غير مقر الإقامة حسب المادة السابعة من قانون كلية الطب.(3)

كانت الدراسة الطبية تستغرق ثلاث سنوات بدوام كامل ، ولإتمام الدراسة وانجاز المذكرة والحصول على شهادة دكتوراه في الطب أو الصيدلة لابد من التسجيل في جامعة فرنسية .

أما بالنسبة **لتدريس الصيدلة** فلم يكن إلا في إطار مدرسة الطب. حيث تم إنشاء حديقة نباتية على مستوى مستشفى الداي لهذا الغرض في ماي 1835، تتكون من 500 إلى 600 نبتة(4). كانت المدرسة منذ البداية تمتلك باقة جميلة من النباتات الإفريقية بفضل الدكتور ليكليرك (Lecterc) ، وهبه المستوطن كلوصون (Clauson) المكوّنة من 4000 نبتة(5). كانت الحديقة مخصصة للصيادلة العسكريين، بهدف استكشاف المنطقة و تحليل و تطوير الموارد الطبيعية و محاولة إنشاء موارد جديدة من خلال إدخال زراعات من شأنها التأقلم مع المحيط الجزائري (6). ولم تكن هناك أية حديقة نباتية مخصصة للطلبة إلى

---

(1)-Henri JAHIER , op.cit. p.68
(2)- Ibid.p.68
(3)-ED.FUZIER-HERMAN et A.CARPENTIER et G.FREREJOUAN DU SAINT, **Répertoire général alphabétique du droit français,** Paris, éd.L.LAROSE,1888-1895, T.3, p.484
(4) -Madiana DELAYE-LASTRAJOLI , op.cit.
(5) - Ibidem
(6)- Gaston RICHIER, "L’enseignement de la pharmacie en Algérie, (durant la période coloniale)", décembre 1983, in www.Santemaghreb.com

غاية 1866، حيث تحصل الصيدلي بورليي(Bourlier) على جزء من حديقة مارنغو(Marengo) ، و هناك كان يلقي دروسه على طلبة المدرسة و لكل المهتمين بالنباتات. دام الوضع على هذا الحال حوالي 15 سنة ثم أنشأت حديقة نباتية بمستشفى مصطفى باشا ، وكانت تضم حوالي 600 نبتة، إضافة إلى حديقة التجارب التي بقيت مفتوحة للمدرسة رغم أنها أصبحت ملكية خاصة في 1867[1].

وبمرسوم 12 سبتمبر 1832 تم تشكيل لجنة طبية بمدينة الجزائر ، تتكوّن من طبيب وجراح و ثلاثة صيادلة عسكريين، كلفت بامتحان واستقبال المترشحين الفرنسيين والأجانب للحصول على دبلوم صيدلي يسمح بممارسة الصيدلة في الجزائر ، و أنشئت على غرارها لجان أخرى من خلال مرسوم12 يوليو 1851 ، في مستشفى الداي و في مدينتي المدية و قسنطينة[2]. بينما ضيقت الخناق على الصيادلة الجزائريين من خلال سلسلة من القوانين منها: قانون 8جويلية 1850 الذي منع بيع بعض المواد المستعملة من طرف الجزائريين في العلاج والتي اعتبروها سامة ، وقانون 12 جويلية الذي منع بيع هذه المواد إلا لإخوانهم في الدين وبعد الحصول على رخصة من السلطات المدنية أو العسكرية. [3]

سمح قانون مدرسة الطب للأجانب من المسيحيين و المسلمين غير الجزائريين بالدخول إلى المدرسة حسب المادة التاسعة منه إذا كانوا قادرين على مزاولة الدراسة، وبموجب مرسوم 27 جانفي 1865 تم إدراج الطلبة اليهود . [4]

وقد عرفت المدرسة سنة 1865 التحاق أول امرأة فرنسية في مدرسة الطب وهي الآنسة رانقر دو لاليم (Rengguer De La Lime) بترخيص من وزير التكوين العمومي[5] ، ، أما المرأة الجزائرية فلم تلتحق بمدرسة الطب إلا بعد 75 سنة و هي علجية نور الدين أول طالبة جزائرية في كلية الطب .

([1])- Madiana DELAYE-LASTRAJOLI , op.cit.
([2])- Gaston RICHIER, op.cit.
([3])-ED.FUZIER-HERMAN et A.CARPENTIER et G.FREREJOUAN DU SAINT, op.cit. , p.485
([4])-Henri JAHIER , op.cit. p.70
([5])-Madiana DELAYE-LASTRAJOLI , op.cit.

إن تطور المدرسة التحضيرية للطب و الصيدلة بالجزائر العاصمة انتهى بتحويلها إلى **المدرسة العليا للطب و الصيدلة** من خلال قانون 20ديسمبر1879 ، تحت رعاية جامعة الطب بمونبولي (Montpellier). ،حيث تم إنشاء أربع مدارس للتعليم العالي في عمالة الجزائر (الآداب و القانون و العلوم و الطب).

وقد نظم مرسوم 05 جوان 1880 طريقة تعيين طاقم التدريس . حيث كان المدير يعين من طرف الوزير لمدة ثلاث سنوات ، ويختار من بين الأساتذة المثبتين ، كما يعين الوزير الأساتذة المثبتون و المكلفون بالدروس، أما المستخلفون و رؤساء الأعمال فيعينون عن طريق مسابقة.

كما حدد مرسوم 3 أوت 1880 في المادة الثالثة شروط الحصول على شهادة الكفاءة التي تسمح بممارسة الطب وسط الجزائريين ، مع التأكيد على عدم تسليم هذه الشهادة للأوروبيين [(1)].

بلغ عدد التسجيلات خلال السنة الدراسية 1887/1886 ب 278 طالب ، وخلال هذه المرحلة من تاريخ المدرسة تخرج أول طبيب جزائري كظابط صحة من عمالة الجزائر وهو محمد بن العربي الصغير سنة 1874 .

وفي يوم 13 أوت 1887 كان الافتتاح الرسمي للمدرسة بحضور 3 وزراء[(2)] . ثم جاء مرسوم 31 جويلية 1889 الذي حوّل المدرسة التحضيرية للطب والصيدلة إلى مدرسة كاملة الصلاحيات للطب والصيدلة ، ثم مرسوم 30 ديسمبر حوّلها إلى جامعة مختلطة للطب والصيدلة.

وقد تولى إدارة المدرسة عدة أطباء بداية بـالطبيب العسكري بيرتراند (Bertherand) سنة 1858 ، الذي كان أول مدير لمدرسة الطب نظرا لأعماله الجراحية الناجحة و تأليفه لكتاب

(1)-ED.FUZIER-HERMAN et A.CARPENTIER et G.FREREJOUAN DU SAINT, op.cit.,p.484

(2)- Henri JAHIER , op.cit. p.70

هام سنة 1855 بعنوان "Médecine et hygiène des Arabes" ، بقي على رأس المدرسة إلى غاية 1862 ، ثم عوّض بطبيب مدني في علم التشريح باتان (Patin) [1] من 1863 إلى 1868 ، ثم الطبيب تروليي (Trollier) من 1868 إلى 1870 ، و بعده الدكتور تكسيي (Texier) من 1870 إلى 1895 [2]، الذي تحوّلت المدرسة في وقته إلى مدرسة عليا سنة 1879. ثم تلاه الجراح وطبيب العيون الدكتور بروش (Bruch)الذي أدار المدرسة لمدة ثلاث عهدات متتالية من 1895 إلى 1904، ليترك المدرسة لجراح آخر وهو الطبيب كورتيي (Curtillet) للفترة مابين 1904 و 1909، الذي حضر تحويل المدرسة التحضيرية إلى كلية والذي كان أول عميد لها من 1910 إلى 1922 .

وأثناء تأسيس مدرسة الطب التحضيرية في الجزائر فكرت الحكومة في تكوين ممارسين من الجزائريين موجهين للعمل وسط القبائل [3]، حيث قال دو لاكروا (Delacroix) عميد أكاديمية الجزائر، في الجلسة الافتتاحية لدروس مدرسة الطب والصيدلة يوم 10 سبتمبر 1859،"امنحوهم ممارسين من دينهم و عرقهم" .

"Donnons leur des praticiens de leur culte et de leurs race …". [4]

وقد سمح القانون حسب المادة الثامنة منه للجزائريين الذين تلقوا تعليمهم في المدارس العربية الفرنسية ، الدخول إلى المدرسة على أساس شهادة مؤشرة من السلطات الإدارية ، وشهادة تمنح - بعد اجتياز الامتحان - من طرف مدير "المدرسة الإمبراطورية العربية الفرنسية"[5] ، تؤكد كفاءة هؤلاء في متابعة الدروس . وقد خصصت المدرسة حوالي عشر منح لأبناء الموظفين والجنود الجزائريين.[6] وللإشارة فإن المنح المذكورة ليست من ميزانية

([1])-Madiana DELAYE-LASTRAJOLI , op.cit.

([2])- Larbi ABID," L'école de médecine...op.cit.

([3])- Henri JAHIER , op.cit. p.68

([4])- Louis PAOLI, Lénseignement supérieur a Alger, R.A., Alger, typographie Adolphe Jourdan, ,1905, vol.49 , p.414

([5])- Ibidem

([6])- ابو القاسم سعد الله ، **تاريخ الجزائر الثقافي...**،ج 7،ص 275

الدولة الفرنسية ، وإنما هي مما يعرف بالضريبة العربية ، التي كان يصرف منها على العلاج المجاني أيضا.

رغم هذا لم تتمكن فرنسا من تحقيق هدفها حيث لم يلتحق الجزائريون بالتعليم العالي إلا في تاريخ متأخر، اذ لم يتجاوز عدد الطلبة الجزائريين في مدرسة الطب طيلة القرن التاسع عشر الاثنين أو ثلاثة طلبة سنويا ،فلم نجد سوى تلميذين سنة 1867 وهما علي بن محمد

وقدور بن احمد حسب جريدة المبشر ليوم 3اكتوبر 1867 [1] ، وفي سنة 1869 لم تستقبل المدرسة سوى ثلاثة تلاميذ جزائريين [2].

بلغ عدد الطلبة الجزائريين سنة 1876 ثلاثة مقابل 77 أوروبي ، وفي الفترة 1857 إلى 1877 بلغ العدد 16 مسلما مسجلا في مدرسة الطب ولم يتحصل على شهادة ضابط صحة سوى أربعة منهم وهم : قدور بن احمد، و ابن بولوك باشي ، ومحمد بن سايح ، و قدور بن العربي [3] ، و في سنة 1882 كان العدد ما يزال ثلاثة فقط من بين 69 أوروبيا[4]. وقد ذكر السيد تيكسيي (Texier) مدير سابق لمدرسة الطب بالجزائر انه في سنة 1872 ، أي بعد 15 سنة من العمل لم تستقبل المدرسة سوى 5 جزائريين[5].

و خلال الفترة 1877 - 1883 ، تم تسجيل 12 طالبا مسلما من الجزائريين أربعة منهم فقط أتموا الدراسة وتحصلوا على شهادة ضابط صحة وهم : عمار بن محمد ، ومحمد بن مصطفى و جيلالي بن فياح ، و عبد القادر بن زهرة . و لم يتم الدراسة للحصول على شهادة دكتوراه ولا واحد منهم [6] . و مع نهاية القرن 19 هناك عدد لا يفوق 10 من

([1])- نفسه

([2])- ابو القاسم سعد الله ، **تاريخ الجزائر الثقافي...**، ج 7، ص 275

([3])- Mostefa KHIATI ,**Histoire de la médecine en Algérie**, Alger, Rouïba, éd. ANEP, 2012, p.299

([4]) – ابو القاسم سعد الله ، **تاريخ الجزائر الثقافي...**،ج 7، ص 276

([5])- Louis PAOLI , op.cit., p.414

([6])- Mostefa KHIATI , **Histoire de la médecine ...**, p.299

الجزائريين الذين يحملون شهادة دكتور في الطب و كلهم من عائلات غنية أو ممن يعملون مع المستعمر كأبناء الجنود والقياد ورؤساء القبائل المتعاونين مع فرنسا.

وعلى العموم و إلى غاية سنة 1905 لم يسجل في مدرسة الطب ، منذ نشأتها عام 1857 ، سوى 35 طالبا جزائريا 3 منهم في الصيدلة ، حيث أن اثنا عشر منهم فقط تحصلوا على دبلوم ضباط الصحة ، وستة على الدكتو راه ، و 2 في الصيدلة من الدرجة الثانية ، أما الباقي فلم يواصل تعليمهم.[1]

ويعود سبب نقص عدد الطلبة الجزائريين في مدرسة الطب الفرنسية بعمالة الجزائر، خلال الفترة 1857-1909، إلى أسباب متعددة نذكر منها مايلي:

- كانت تصفية عدد التلاميذ في يد الفرنسيين منذ الابتدائي، وهم الذين يسمحون أو لا يسمحون بمواصلة الدراسة.

- كان عدد المنح قليلا ، وتعطى فقط لمن ترضى عنهم فرنسا.

- وضع اللغة الفرنسية كشرط أساسي وإجباري لالتحاق الجزائريين بمدرسة الطب .

- رغبة السلطات الفرنسية في تكوين نخبة جزائرية لا عمل لها سوى الانشغال بالشعب الجزائري وتطويعه لفرنسا ، هذا ما تفطن إليه الجزائريون.

- للتكاليف الباهظة لهذا التخصص الذي لا يسمح للجزائري العادي توفيرها .

- طول مدة الدراسة في هذا التخصص و إجبارية الالتحاق بجامعة فرنسية لإ تمام الدراسة و الحصول على شهادة دكتوراه في الطب . لذلك فضلوا التخصصات الأخرى عن الطب .حيث كانت حصيلة تخريج الطلبة الجزائريون منذ تأسيس المدارس العليا الثلاثة في مدينة الجزائر سنة 1879 إلى تاريخ ترقيتها إلى جامعة سنة 1909 ، 19 متحصلا على شهادة في اللغة العربية ، و2 في اللغة القبائلية ، و 6 ليسانس في الحقوق

([1]) - Louis PAOLI , op.cit., p.414

و واحد في الصيدلة و قابلة واحدة من الدرجة الثانية و 11 طالبا في العلوم (فيزياء،كيمياء،بيولوجيا)[1]، هذا ما أكده نائب مدينة ليون الفرنسية السيد فلوري رافاران(M.Fleury-Ravarin) حين قال أن الجزائريين يفضلون دراسة القانون ليصبحوا محامين ويختارون شهادة ضباط الصحة بهدف إيجاد وظيفة عوض الالتحاق بفرنسا والحصول على شهادة دكتور في الطب.

"Les algériens y voient exclusivement des écoles professionnelles donnant le moyen de devenir officier de santé ou avocat sans passer la mer". [2]

- وقد فسر باولي نفورالجزائريين من مدرسة الطب الفرنسية بتطبيق المادة 11 من مرسوم 12 جويلية1852 (كذا) * الذي أعلن أن الأهالي الاسرائليين والمسلمين لهم الحق في تطبيق الطب والجراحة وسط إخوانهم في الدين دون امتحان مسبق [3]، يقول المؤرخ الجزائر الاستاذ ابو القاسم سعد الله "أن هذا في الواقع يتنافى مع الممارسة لان الفرنسيين كانوا يعاقبون من يمارس الطب الشعبي والجراحة من الأهالي بدون

([1])-غي برفييي ،**الطلبة الجزائريون في الجامعة الفرنسية 1880 -1962** ، ترجمة حاج مسعود و ا.بكلي و ع.بلعريبي، الجزائر ، دار القصبة للنشر ،2007، ص30

([2]) - Louis PAOLI , op.cit., p.425

* أظن أن المقصود بمرسوم12 جويلية 1852 عند الكاتب باولي ، و الذي ورد في كتاب المؤرخ ابو القاسم سعد الله (1832)، إنما هو مرسوم 12 جويلية 1851 الذي أقرت من خلاله محكمة الجزائر ، في المادة 11 منه السماح للأوروبيين والأهالي المسلمين واليهود بممارسة الطب والجراحة على أهل دينهم في الجزائر ، لمن كانوا يمارسون هذه المهنة قبل صدور مرسوم 1851 . وقد تم نقض هذا المرسوم في 20جويلية 1872 من طرف المحكمة العليا في الجزائر، والتي أقرت بأن ممارسة مهنة الطب في الجزائر بدون شهادة غير مشروعة، وهي غير مسموحة على كل من مارس هذه المهنة من قبل ، إلا بشهادة كفاءة تسمح بممارسة الطب وسط الأهالي ، مع التأكيد على عدم منحها للأوروبيين.وهذا بمقتضى مرسوم تنفيذي 3 اوت 1880 لتطبيق قانون 20 ديسمبر 1879 ، الذي نظم المدرسة التحضيرية للطب والصيدلة و التعليم العالي في الجزائر...للمزيد انظر

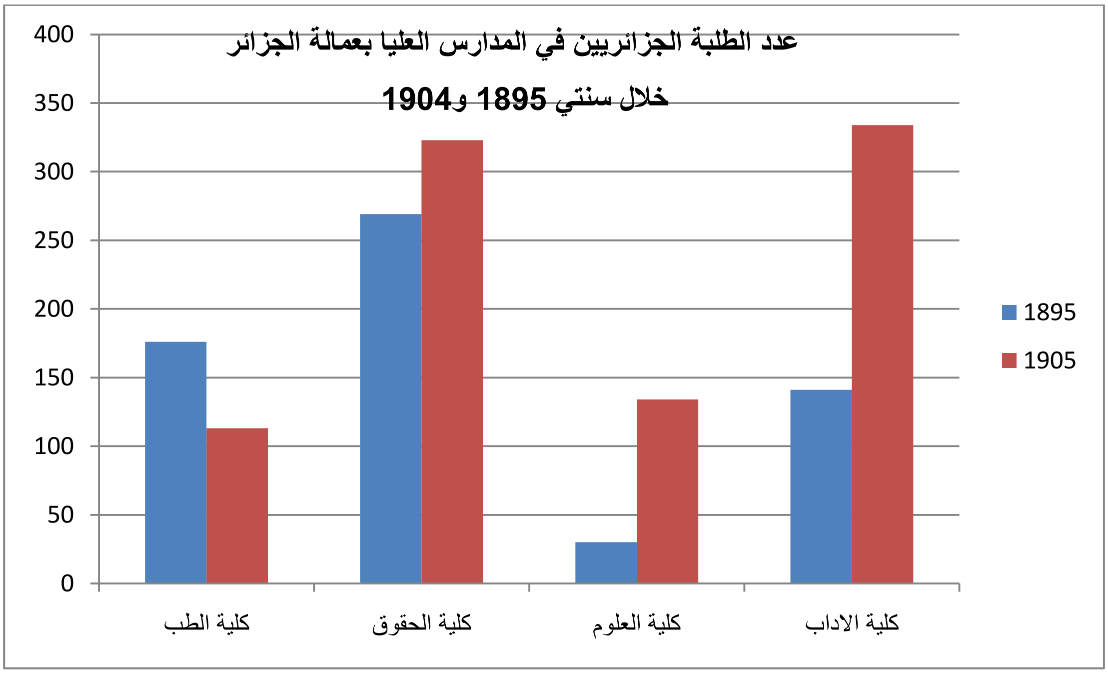
ED.FUZIER-HERMAN et A.CARPENTIER et G.FREREJOUAN DU SAINT**,** op.cit.p.484

([3])- Louis PAOLI , op.cit., p.414

رخصة"[1] ، إن هذا صحيح ولكن بعد نقض المحكمة العليا للمرسوم في 20جويلية 1872 لان فعلا المادة 11 من مرسوم 12 جويلية 1851 تسمح لهم بذلك.

و استمر نقص عدد الطلبة الجزائريين في مدرسة الطب مع مطلع القرن العشرين والجدول الموالي يوضح ذلك.[2]

	الطب	الحقوق	العلوم	الآداب
1895	176	269	30	141
1904	113	323	134	334



و لتحقيق أهدف السلطة الاستعمارية من تقديم العلاج للجزائريين ، اهتدت الحكومة الفرنسية إلى خلق تخصصات في مجال الصحة و مناصب عمل خاصة بالجزائريين وهي منصب ضباط الصحة ومنصب المساعدين الطبيين ، والذين كانوا أداة في يد الاستعمار . حيث ساهمت هذه النخبة المبرمجة وفق مها م مضبوطة في تكريس الهيمنة الاستعمارية ، إذ وقع الاختيار في بادئ الأمر على أبناء الجزائريين الذين تولوا وظائف عند فرنسا، وفرض

([1])- ابو القاسم سعد الله ، **تاريخ الجزائر الثقافي...**،ج 7، ص 276

([2]) -Louis PAOLI , op.cit., p.414

عليهم الفرنسيون تقديم أولادهم للمدرسة الفرنسية،وهم القياد وجنود الصبايحية والقضاة[1]. و قد عمل هؤلاء بعد تخرجهم تحت سلطة أطباء الاستعمار، كما تولى بعضهم منصب طبيب الاستعمار تحت سلطة أطباء قادمين من فرنسا.

ومن أوائل ضباط الصحة الجزائريين خلال الفترة 1867 نذكر بن بولوك بلشي الذي بدا العمل سنة 1868 ، و قدور بن احمد، إضافة إلى دفعة سبعينات القرن 19 وهم محمد بن مصطفى و قدور بن العربي و جلالي بن فياح و ومحمد العربي الصغير، و عبد القادر بن زهرة في ما بعد . وقد عين هؤلاء في مناطق ذات ظروف معيشية وصحية قاسية وصعبة منها منطقة الخميس و تقوت، مما نتج عنه وفاة مبكرة وغامضة لطبيبين هما محمد بن مصطفى و جلالي بن فياح في منطقة تقوت، التي رفض الأطباء الفرنسيون العمل بها.[2] وللإشارة فان اغلب هؤلاء لم يتمكنوا من الالتحاق بفرنسا لإتمام الدراسة والحصول على شهادة الدكتوراه في الطب. و في ما يلي ترجمة مختصرة لحياة أحد ضباط الصحة من عمالة الجزائر.

***محمد العربي الصغير**

محمد الصغير بن العربي أحد الإخوة الثلاثة بلعربي ، كلهم مكون ون باللغة الفرنسية، الأخ الأكبر محمد مترجم ، و الثاني قدور طبيب في القصر التونسي ثم في عمالة قسنطينة[3].

ولد محمد الصغير بن العربي في صفر 1267الموافق لديسمبر 1850 بشرشال، و توفي في 6 رمضان 1358الموافق ل20 أكتوبر 1939 ، بدأ دراسته في شرشال بعمالة

([1])-أبو القاسم سعد الله ، **تاريخ الجزائر الثقافي...**،ج 7، ص 267

([2])-William GALLOIS, "Local responses to French medical imperialism in late nineteenth-century Algeria", Social History Of Medicine, www.academia.edu

([3]) -Mohamed BEN LARBEY SEGUIR , **La médecine arabe en Algérie,** thèse pour le doctorat en médecine, soutenue le 16 /07/1884, faculté de médecine de Paris.

الجزائر ، في المدرسة الابتدائية الخاصة بالأهالي ، و تحصل على شهادة الباكالوريا في الجزائر العاصمة ، ثم التحق بمدرسة الطب بعمالة الجزائر و تحصل على شهادة ضابط صحة سنة 1874.

رغم انه لم يكن أول المتخرجين الجزائريين من مدرسة الطب، فقد كان أول الأطباء في ممارسة مهنته(1)حسب بعض المصادر . وبعد ذلك عمل كطبيب الاستعمار في الجزائر العاصمة و بومدفع و واد الفضة ، إلا أن العراقيل الإدارية والمشاكل التي تعرض لها من طرف زملائه الفرنسيين ومن المستوطنين ، جعلته يتوقف عن العمل ويلتحق بفرنسا لإتمام الدراسة سنة 1882 حيث ناقش رسالة دكتوراه في الطب يوم 16 جولية 1884 و تحصل عليها بتقدير ممتاز ، و هو يرتدي الزي التقليدي الجزائري الشاشية و العمامة و البرنوس (أنظر الصورة في الملحق 55).

عاد إلى الجزائر و عمل لفترة كطبيب في عيادته بعين البنيان ثم العفرون و حمر العين قبل أن يعود إلى العاصمة، حيث عين مستشارا بلديا بمدينة الجزائر سنة 1888، حارب ابن العربي فكرة الحاكم العام حول تهديم الجامع الكبير و جامع الجديد و إقامة فنادق محلها، كما كان على رأس الثائرين ضد قرار تعويض المحاكم الإسلامية بأخرى يترأسها أناس غير مسلمين سنة 1891. (2) وقد كان الطبيب محمد بن العربي من أهم مناضلي و أنصار حزب الأمير خالد الهاشمي ، وحسب تقرير من الأرشيف الدبلوماسي الفرنسي المؤرخ بيوم 25جويلية 1921 فقد انفصل محمد بن العربي عن الأمير خالد في ما بعد.(3)

توفي الطبيب ابن العربي بالجزائر العاصمة يوم 6 رمضان 1358 الموافق لـ 20 أكتوبر 1939، عن عمر يناهز 89 سنة ، و دفن بمقبرة القطار.

---

(1) -William GALLOIS, "Local responses to French medical imperialism in late nineteenth-century Algeria", Social History Of Medicine, www.academia.edu publication 2006.

(2) -Smail BOUBLINA," La médicine arabe en Algérie",in www. Cheliff .org

(3)- A. D. F., Série K , carton 6, dossier 3

كان ابن العربي من أوائل الجزائريين المتحصلين على شهادة الدكتوراه في الطب إلى جانب الدكتور محمد نقاش ، مما أثار الجدال حول من هو أول طبيب جزائري هل هو ابن العربي أم محمد نقاش؟

ولد الطبيب محمد الحاج عمور نقاش سنة 1857 بندرومة(1) ، تحصل على شهادة الباكالوريا بالجزائر العاصمة، وبعد حصوله على منحة التحق بجامعة الطب بفرنسا حيث ناقش رسالته يوم 16 جوان 1880 بباريس . عمل كطبيب استعمار لمدة 25 سنة و4اشهر و10ايام(2)، أحيل على التقاعد بداية من 1 ماي 1906 .

وبعد عودته عمل بالجزائر العاصمة ثم بمازونة (مستغانم) ، و بعد ذلك في عيادة الأهالي و في مصلحة طب الاستعمار بتلمسان من 1914/9/17 إلى 1919/5/31 ،و استقر بتلمسان كطبيب حر. توفي يوم 19 ديسمبر 1942 و دفن بندرومة.

طرحت مشكلة أول طبيب جزائري ، فبالنسبة لعمالة الجزائر فأول طبيب بشهادة دكتور كان محمد العربي الصغير الذي تحصل على شهادة ضابط صحة سنة 1874 وعمل كطبيب استعمار لعدة سنوات ،فحسب بعض المصادر فقد كان خامس المتخرجين كضباط صحة، ولكن أول من مارس مهنة الطب ثم تحصل على شهادة الدكتورة في الطب يوم 1884/7/16 .آما محمد نقاش اعتبر أول من تحصل على الشهادة لانه لم ينقطع عن الدراسة بل واصل منذ التسجيل الأول إلى غاية حصوله على الشهادة يوم 06/16/ 1880.فمن الناحية النظرية محمد نقاش هو أول طبيب جزائري أما من الناحية التطبيقية وممارسة المهنة يعتبر محمد العربي الصغير أول طبيب جزائري . حتى انه ورد في بعض الكتابات الفرنسية انه أول طبيب جزائري.فعلا فقد مارس الطب مباشرة بعد تخرجه سنة 1874 . رغم هذا يبقى السؤال مطروحا حول أول طبيب جزائري بعدما ذكرت المصادر

---

(1) - C.A.N.A. Boite DZ/AN/ 17E 1/ 1002, Dossiers administratifs des médecins de colonisation 1892 . Dossiers du docteur Mohamed Nekache.

(2) - Ibidem

التاريخية أن ضابط الصحة بن بولوك باشي كان يعمل طبيبا بالمستشفى العسكري أثناء مجاعة 1869[(1)]

لقد عان ضباط الصحة والأطباء الجزائريين الويل أثناء أداء وظائفهم ، حيث كانوا تحت المراقبة والملاحظة العسكرية، إذ أحاطتهم المشاكل من كل الجوانب، من المستوطنين كما حدث مع محمد العربي الصغير ، ومن العساكر مع ضابط الصحة الحاج عبد القادر بن زهرة الذي عانى من انتقادات الشخصيات العسكرية والتهديدات التي كان يتلقاها من طرفهم [(2)] ، و مشاكل باشي مع القادة السياسيين، إضافة رجال الدين الكاثوليك الذين كانوا يبحثون على تكوين أطباء جزائريين لصالحهم [(3)] مثلما حدث مع الطبيب محمد بن مصطفى الذي أثير الجدل حول وفاته في سن 32 سنة عام 1881 بعدما طلب التحويل من المنطقة..ومنهم من عان من ظروف العمل القاسية جدا حتى مات في عمله و الآخرون بحثوا عن الإقامة في المدن [(4)]مثل جلالي بن فياح الذي توفي بسبب المرض قبل نقله من منطقة توقرت. و لكن للأسف الشديد فقد أحب هؤلاء فرنسا وعملوا لأجلها ففقدوا ثقة الجزائريين ولم يكسبوا ثقة الفرنسيين ولا حبهم.

ومع مطلع القرن العشرين صدر قرار إنشاء فرع **المساعدين الطبيين الجزائريين** (Auxiliaires médicaux indigènes)، والذي حدد فيه الحاكم العام جونار (Jonnart) مهامهم كالتالي : مهامهم هي مساعدة أطباء الحملة ، سواء في عيادات الأهالي أو في الفحوصات التي تعطى في القبائل أو في الأسواق ، و يمكن أن يكلف تحت إدارة و مراقبة

([1]) -William GALLOIS,op.cit.
([2]) - Ibidem
([3])- C.A.O.M ALG GGA 1U/1 in HANNAH –LOUISE CLARCK , "Soigner au bled= cadres et éducateurs en médecine en Algérie pendant l'époque coloniale", Princeton university ,in www.andsdz.coloque;docs

([4])- HANNAH –LOUISE CLARCK , "Soigner au bled= cadres et éducateurs en médecine en Algérie pendant l'époque coloniale", Princeton university ,in www.andsdz.coloque;docs

الطبيب بتوزيع و جلب بعض الأدوية ، و يمارس التمريض، و تطبيق التلقيح و غسل العيون ، و كل الأعمال الصغيرة التي تعطى لممرض غير مجرب ، و لا يسمح لهم بممارسة الطب أو الصيدلة ."[1] . كما كان يعمل كمترجم [2] وعامل إشهار مسموع للطب الفرنسي. [3] و يعينون أحيانا في العيادات و المستشفيات الخاصة بالجزائريين ، حيث يقدمون العلاج عند ما لا يوجد الطبيب و الممرض في الأرياف.

فبقوار 14 سبتمبر 1904[4]، الذي أسس في المدرسة العليا للطب و الصيدلة بالجزائر ، دروس موجهة لتكوين المساعدين الطبيين الجزائريين المدعوين للالتحاق بأطباء الاستعمار، تقرر مايلي:

إنشاء سلك المساعدين الطبيين من الجزائريين (Auxiliaires médicaux indigènes) موجهين للعمل في مصلحة الإسعاف للمسلمين ، تحت إدارة و مسؤولية أطباء الاستعمار. يعينهم الحاكم العام من بين شباب الأهالي الذين أتموا سنتين من الدراسة المخصصة لذلك في المدرسة العليا للطب و الصيدلة بالجزائر و تحصلوا على علامات مرضية.

في سبتمبر 1904 تم الإعلان عن مسابقة في العمالات الثلاث لاستقبال هؤلاء الشباب، ومن بين شروط المسابقة أن يكون رجلا مسلما يتراوح عمره ما بين 19 و 24 سنة ، متحصل على شهادة التعليم الإبتد ائي. وتمثلت مواد الامتحان في العربية و الفرنسية والرياضيات، و قد حافظ الامتحان على قواعده إلى غاية 1935، أين ألغي امتحان اللغة

---

(1) -Hélène ABADIE FEYGUINE, **De l'assistance médicale des femmes indigènes en Algérie**, Montpellier, 1905,p.32

(2)-A.W.A.Boite 1V229, Règlementation des hôpitaux (1903-1961) , Hôpital Ouarzen ,Michelet ,13 août 1904

(3)- G.G.A, **L'assistance et lhygiène publiques en Algérie**, Alger, ancienne maison bastide, Jourdan ,jules carbonel ,1927, p.38

(4)- A.N.A.,Boite DZ/AN/ 17E 1/2240,L'arrête du 29 juin 1906 portant création d'un corps dA.M.I.

Réglementation du personnel des indigènes de l'Algérie, 15 mars 1907.

العربية الكتابي و عوض بآخر للمحادثة باللغة العربية، [1]بعدما أصبح هؤلاء يحملون اسم مساعد تقني للصحة العمومية (adjoint technique de la santé publique) منذ سنة 1934 دون تغيير التكوين و المهام ، وقد وضع لهم القانون الأساسي بقرار من الحاكم العام ج. كارد (j.carde) يوم 03 أكتوبر 1934[2] .

وفي قرار 29 جوان 1906 الصادر عن الحاكم العام جونار،[3] تم تنظيم السلك الطبي لأفراد المساعدين الطبيين ، ومن خلال أمرية 15 مارس 1907 رقم 1843 ، تم تحديد شروط انتقال المساعدين الطبيين إلى الدواوير لعملية تلقيح و إعادة التلقيح ، وتضميد العيون و توزيع الكينينا تحت مراقبة الأطباء و حراسة الإداريين و مساعديهم [4]، للتأكد من تطبيقهم لتعليمات الطبيب بصر امة ، وأنهم يؤدون عملهم بطريقة قانونية . حيث كان الحرص شديدا في مراقبتهم لأن هؤلاء في 1905 كانوا يتلقون الدروس خلال تكوينهم على يد الدكتور بلقاسم ولد حميدة بن التهامي ، الذي كان يلتقي بهم خارج الجامعة في المقاهي والاجتماعات و يكوّنهم سياسيا. [5]

و حسب القرار الصادر في 2 أفريل 1925 يعلن الحاكم العام ترسيم المتربص أو تمديد فترة التربص ، و في حالة الترسيم يعين المتربص في الرتبة الأخيرة من العمل بمرتب شهري 250 فرنك و يقسم المرسمون إلى 4 مراتب تتراوح أجورهم ما بين 6000 و 4600 فرنك و تضاف نسبة 25% للمواطنين الفرنسيين[6].

---

(1) - HANNAH –LOUISE CLARCK ,op.cit.

(2) - A.N.A, Boite DZ/AN/ 17E 1/ 1012 Arrêté de G.G.A fixant le statut des adjoints techniques indigènes de la santé publique, 03 octobre 1934.

(3) - .A.N.A, Boite 17E 1 /2240 , Direction des affaires indigènes, l’arrête du 29 juin 1906 portant réglementation du personnel des Auxiliaires médicaux indigènes de l’Algérie. (12/08/1920)

(4) - Ibid. , Réglementation du personnel des indigènes de l’Algérie,15 mars 1907.

(5) - HANNAH –LOUISE CLARCK,op.cit.

(6) - .A.N.A, Boite DZ/AN/ 17E 1/2240, Direction des affaires indigènes, l’arrête du 02/04/1925.

تمكن هؤلاء من تكوين أنفسهم خارج البرنامج الدراسي ، و كسبوا ثقة السكان واحتلوا مكانة هامة وسط المجتمع الجزائري ، مما دفع بالأطباء الفرنسيين لرفع شكاوى ضدهم ، فسرعان ما حط من شأنهم من طرف السلطات الاستعمارية وتم نقلهم من مكان لآخر لأدنى سبب .

بلغ عددهم سنة 1908، 11 متربصا و 31 في مناصب عملهم [1] ، و في سنة 1930 كانوا 97 مساعد طبي، رغم ذلك يبقى العدد قليل فمنذ إنشاء هذا الفرع الشبه الطبي سنة 1904 إلى غاية الخمسينات تم تسجيل سوى 288 شخص[2].

و خلال الحرب العالمية الأولى انضم حوالي ربع هؤلاء إلى الجيش تكفلوا بالعيادات و سيارات الإسعاف ، والكثير منهم وقع أسيرا لدى الألمان[3] في الوقت الذي بقي فيه الآخرون في الجزائر يسيرون العيادات و يتكفلون بالفحوصات الإجبارية للعمال المجندين للمصانع الفرنسية، بعد شغور منصب الأطباء بانضمامهم للحرب .

عاش هؤلاء ظروف مهنية صعبة جدا جعلتهم يرفعون عدة شكاوي للسلطات العليا الفرنسية[4] بدون جدوى. إلى جانب معاناتهم من سياسة التمييز العنصري بين المجنسين بالجنسية الفرنسية وغيرهم من الجزائريين حيث نجد قيمة الأجور التي يتلقاها الأغلبية وهم المسلمون تقدر بثلث معدل ما يقبضه المجنسين والبالغ عددهم 8 من بين 288 مساعد طبي[5]. و بداية من 1اوت 1926 تراوحت الأجور مابين 17.500 فرنك و 10.500 فرنك و للمتربص 800 فرنك في الشهر ويضاف لها مكافأة الجزائر المقدرة ب 8 %

---

(1) - Mc JONNART, op.cit, p.93

(2) -HANNACH- LOUISE Clark, op.cit.

(3)- Ibidem

(4)- للمزيد من المعلومات حول وضعية المساعدون الطبيون، انظر أرشيف ولاية الجزائر العلبة 3V554

(5) - HANNACH- LOUISE Clark, op.cit.

للمساعدين الذين دخلوا بصفة مواطنين فرنسيين ولهم الحق بالإضافة إلى ذلك في المكافأة الجزائرية المقدرة ب25 % والتي تدخل سير المفعول بداية من1جانفي1929. (1)

و من أشهر المساعدين الطبيين الجزائريين نذكر محمد بن صالح أجواتي، أول رئيس جمعية الصداقة للمساعدين الطبيون في الجزائر .(2) و عبد القادر بلجرد و محمد بلخوجة و خوجة بن لبيوض و عبد القادر و لد محمد بزواشة و محمد الصغير بن ديمراد وحاج دريس ملياني و عمار أحمد بن سالمي و حاج مختار مول أسردون و ابن سماعيل صحراوي و سعيد سعدي.(3)

2-1 - كلية الطب والصيدلة بجامعة الجزائر(1909 – 1962)

تم تحويل المدارس الأربعة ، الطب والصيدلة والقانون والعلوم والآداب إلى جامعة بقانون 30 ديسمبر 1909 ، وسمح باستقلالية كلية الطب والصيدلة بالجزائر عن كلية الطب بمونبوليي(Montpellier) بالنسبة لمنح الشهادات. وبمرسوم 4 جانفي 1910 نظمت عملية التدريس بالكلية ، حيث أنشأ بها 16 منبر علم (chaires) . تطورت الجامعة بسرعة و عرفت عدة إنشاءات وتعديلات و تحويلات في هذه المنابر تحت إدارة العميد كورتيي (Curtillet) الذي بقي على رأس الجامعة إلى غاية 1922 . كما عرفت خلال هذه الفترة تأسيس الجمعية الطبية لمدينة الجزائر، و جريدة الطب و الجراحة لإفريقيا

الشمالية سنة 1922 و التي أصبحت تسمى في ما بعد " الجزائر الطبية" سنة 1927. إضافة إلى تحقيق انجازات علمية هامة خاصة في علم الجراحة ، حيث اكتشف الدكتور اوجين فانسون (Eugène Vincent) مرض اللوزتين الذي أصبح يعرف باسمه (angine

---

(1) - .A.N.A, Boite DZ/AN/ 17E 1/2240, Service centrale de l'assistance publique, arrêté fixant la nouvelle échelle de traitement des auxiliaires médicaux indigènes,20 décembre 1929.

(2)-HANNACH- LOUISE Clark, op.cit.

(3)-André et Jeanne BROCHIER , **Le livre d'or d'Algérie** : **dictionnaire des personnalités passés et contemporaines**, Alger, éd. Baconnier, 1937, in HANNACH- LOUISE Clark, op.cit.

(de Vincent [1] ، كما عرفت الجراحة الصدرية تطورات مرتبطة بتعميم التخذير،بواسطة جهاز أنبوبي يدخل في القصبة الهوائية عن طريق الأنف أو الفم (Intubation) ، من طرف الطبيب كوستونتيني (Costantini) و تلميذه هوال(Houel)، إلى جانب اختراع طريقة الحقن تحت عظمة الكتف ،الترقوة (sous-clavière) من طرف اوبانياك (Aubaniac)، واختراع أستاذ الفيزياء فيران (vérain) لمصباح كتوم (scialytique) يستعمل في قاعات العمليات الجراحية ، والذي استعمل لأول مرة في العيادة الجراحية الجامعية، كما طوّر الدكتور بن حمو * مدير مستشفى القطار، عملية نقل الدم مما نتج عنه إقامة احد أول المراكز لتجفيف بلاسما (Plasma) مما مكنهم من تزويد جيوش الحلفاء خلال الحرب العالمية الثانية[2].

وقد دعمت الجامعة بإنشاء معاهد تكوينية صحية هامة عرفت نجاحا كبيرا مثل ، معهد علم الصحة والطب الاستعماري (institut dhygiène et de médecine coloniale) سنة 1923، لتدعيم تكوين الأطباء الموجهين للعمل في الجزائر خاصة في مصالح طب الاستعمار ، والذي أصبح بعد ذلك يعرف بلسم معهد علم الصحة والطب لما وراء البحار (institut dhygiène et de médecine doutre-mer). [3] كان المعهد يسلم شهادات في علم الصحة ، والطب الاستعماري ، و علم الرمد ، و الميكروبيولوجيا، وبعد تحويله إلى معهد

---

(1) -Larbi ABID," L’école De Médecine…",op.cit.

* **الدكتور بن حمو**: طبيب يهودي جزائري ، ولد بمستغانم يوم 10 ديسمبر 1887 ، عمل بالمستشفى المختلط بالأصنام ، ثم رئيس لمستشفى الأمراض المعدية بالقطار ، وبمستشفى الأمراض العقلية بالبليدة ، رغم الجهود التي بذلها في تطوير الطب الفرنسي في الجزائر ، فقد عانى التمييز العنصري في عمله من طرف إدارة المستشفى ، حسب رسالة وجهها إلى الحاكم العام بالجزائر يوم 9ماي 1937 ...للمزيد من المعلومات انظر A.N.A. Boite 17 E 1 / 1706

(2)- J.PH. NEIDHARDT," la médecine française en Algérie (1830-1962)", in L’Algérianiste, trimestriel, nº 93, mars 2001, p.71

(3)- Jean-Pierre SIMON," Mémoire vive" , magazine du centre de documentation historique de l’Algérie, n°59, 1er trimestre 2015, in www.cdha.fr.

علم الصحة والطب لما وراء البحار سنة 1947 ، أصبح يسلم شهادة عليا في علم الصحة وعلم الأوبئة، وشهادة عليا أخرى في علم الصحة والطب لما وراء البحار،حيث سلم إلى غاية سنة 1959 حوالي 300 شهادة للأطباء.(1)

تعززت كلية الطب والصيدلة بعمالة الجزائر بإنشاء معهد علم الأسنان (Odontostomatologie) بقرار 27 جويلية 1950، يكوّن المعهد جراحي الآسنان لمدة خمس سنوات للعمل في القطاع الخاص[2]، إضافة إلى معهد علم النفس التقني و قياس الحياة ، و معهد الرمد الحبيبي ، و طب العيون المداري ، و معهد التربية البدنية.(3)

وعرفت جامعة الجزائر تطورا ملحوظا خلال الحرب العالمية الثانية بإدخال الأمريكان لخدمات طبية جديدة ، وانفتاح الجامعة للنظريات العلمية الحديثة الخاصة بالجراحة ، حيث ساهمت هذه الأخيرة في تطوير علم الجراحة في الجامعة الجزائرية قبل الجامعات الأوروبية ، إذ كان مركز هذا النشاط الطبي هو مستشفى مصطفى باشا ، وقد نتج عن هذه الحركة العلمية، ظهور مستشفيات جامعية جديدة محيطة بالجزائر العاصمة منها مستشفى الأمراض العصبية باربيي هيقو (Barbier Hugo)(حاليا مستشفى عيسات ايدير) ، و مستشفى الأمراض المعدية بالقطار ، ومستشفى الأمراض الصدرية بيرطرارية ، و مستشفى بارني بحسين داي (حاليا نفيسة حمود)، كما تم تأسيس كليتين للطب في وهران وفي قسنطينة سنة 1958.(4)

- **الطلبة الجزائريين في كلية الطب و الصيدلة**

بدأ الجزائريون المسلمون يلتحقون بالجامعة بعد الحرب العالمية الأولى لتحسين أوضاعهم، و رغم ذلك فقد بقي عدد الطلبة الجزائريين في كلية الطب ضئيلا، فمنذ تأسيس

([1])-M.khiati, **Histoire de la médecine en Algérie**, Alger ,éd., ANEP ,2000, p.305

([2])-Larbi ABID, **La pratique médicale en Algérie de la période coloniale a nos jours,** Alger, éd.ANEP, 2008, p.183

([3])-Henri JAHIER , op.cit., p.71

([4])- J.PH.NEIDHARDT, op.cit., p.71

المدارس العليا بالجزائر سنة 1879 إلى غاية 1914 بلغ عدد المتخرجين من مدرسة الطب 5 فقط ،2 أطباء و2 قابلات من الدرجة الأولى و 1 قابلة من الدرجة الثانية ،إضافة إلى 12 من ضباط الصحة هذه الشهادة التي ألغيت سنة 1893. [1] و خلال السنة الدراسية 1919-1920 بلغ عدد الطلبة الجزائريين 15 مسلما مقابل 344 أوروبي، وفي السنة الدراسية 1920-1921 بلغ العدد 10 مسلمين مقابل 310 أوروبي.[2] و في إحصاء 1929-1930 كان عدد الطلبة الفرنسيين في كلية الطب 324 وفي كلية الصيدلة 211 ، أما الطلبة الجزائريون فكانوا سبعة طلبة في الطب وستة في الصيدلة. [3]

يعود هذا النقص في عدد الطلبة الجزائريين في كلية الطب إلى إلغاء شهادة ضباط الصحة سنة 1893 ، وللتكاليف الباهظة في الدراسة وفتح العيادة ، فهذا التخصص بقي بعيدا عن متناول العامة إلى غاية الحرب العالمية الثانية ، أضف إلى ذلك تفطن الجزائريين لنوايا فرنسا من هذا التكوين ، خاصة بعد التجارب التي مرّ بها ضباط الصحة والمساعدين الطبيين الجزائريين.

إلا أن الفترة مابين الحربين عرفت التحاق بعض الطلبة المسلمين الجزائريين بالجامعة، و زاد العدد نوعا ما خلال وبعد الحرب العالمية الثانية ، و منذ 1951 تسارعت وتيرة ارتفاع عدد الطلبة لتعرف انخفاضا خلال الثورة التحريرية خاصة بعد إضراب الطلبة سنة 1956 والتحاقهم بالجبال.

فخلال الحرب العالمية الثانية أصبحت كلية الطب بالجزائر تضم عددا معتبرا من أبناء الجزائريين منهم حمزة كليوة الذي سجل سنة 1939، ولخضر عبد السلام بن باديس سنة 1941 ، و تيجيني هدام الذي سجل في 1943 ، حيث شهدت كلية الطب عدد الطلبة الجزائريين أكثر من التخصصات الأخرى .حيث بلغ عدد الطلبة في كلية الطب خلال السنة

([1]) -M. KHIATI, **Histoire de la médecine… ,** p.299

([2])- Larbi ABID, **La pratique médicale...**p.177

([3])- ابو القاسم سعد الله ، **تاريخ الجزائر الثقافي...**،ج 7،ص ص 276-277

الدراسية 1947-1948، (1584) طالب منهم 92 مسلما ، مقابل 4500 طالب في كل الجامعة منهم 263 مسلم. (1)

و كشفت حصيلة الشهادات المسلّمة للطلبة الجزائريين في المدارس العليا سواء في الفترة 1880 - 1909 أو من الكليات من سنة 1910-1915 احتلال تخصص الطب للمرتبة الأخيرة في الترتيب مقابل السيطرة المطلقة للدراسات الأدبية ثم القانونية ثم العلمية وأخيرا الطبية . ومن 1937 إلى 1939 احتلت الدراسات الطبية المرتبة الثالثة ،لتصعد إلى المرتبة الثانية سنة 1938 إلى 1939 ثم المرتبة الأولى في السنة الجامعية 1940-1941. و نظرا لظروف الحرب فان الدراسات الطبية قد استقطبت أغلبية الطلبة المسلمين في مدينة الجزائر وبقيت من سنة 1941 إلى 1944 محتفظة بأغلبية نسبية إلى غاية 1947-1948 قبل أن تحتل المرتبة الخامسة منذ 1950 ، و ذلك لتعرض تخصص الطب بالنسبة للجزائريين إلى إجراءات و عراقيل وضعها الاستعمار في وجه الأهالي حيث تقهقرت الفروع الطبية نسبيا في جامعة الجزائر ابتداء من سنة 1945 إلى 1955 ،

مع ذلك فقد ظلت محتفظة بـأزيد من ثلث الطلبة المسلمين (2) ، و من بين 1000 طالب ممن حصلوا على الشهادة سنة 1954 منهم 165 طبيبا و صيدليا وطبيب أسنان (3).

وقد تميزت فترة ما قبل و أثناء الحرب العالمية الثانية بالتحاق العنصر النسوي الجزائري بكلية الطب ، حيث كانت الجزائرية علجية نور الدين، التي سجلت سنة 1936 أول طالبة جزائرية في كلية الطب ، و خلال فترة الخمسينات من القرن 20 ، سجلت حوالي عشر طالبات جزائريات في كلية الطب ، منهن مريم بلوصيف و نفيسة حمود و ماري مواتي و جانين بلخوجة ، ثم لويزة آيت خالد ، و باية رومان ، و روز ايت قاسي و سعيدة بن حبيلس و سوزان لاريير ، و في الصيدلة مليكة مفتي .(4) إن الملاحظ على هذه

---

(1) -Larbi ABID, **La pratique médicale...,**p.182

(2)-غي برفلي، المرجع السابق، ص 60

(3)- نفسه،ص 63

(4) - Larbi Abid, "L'école De Médecine..." , op.cit.

الأسماء أن اغلبهن ل سن مسلمات ، إلا إذا أسلمن في ما بعد، مثل ماري مواتي (Marie Moati) و جانين بلخوجة (Janine Belkhodja) وسوزان لاريير (Larribere) السيدة عبد الله .

كما شهدت الجامعة الجزائرية خلال الحرب العالمية الثانية، توافد عدد كبير من طلبة فرنسا هاربين من الحرب ، بعدما أصبحت الجزائر عاصمة فرنسا خلال الحرب ، حيث كانت المموّن الرئيسي لجيش الحلفاء بالأدوية ، بعد إنزالهم يوم 8 نوفمبر 1942 بالجزائر، وأثناء مجازر 8 ماي 1945 ونظرا للعدد المعتبر للطلبة الجزائريين في كلية الطب ، فقد ساهمت الجامعة بمبادرة من علجية نور الدين رئيسة جمعية الطلبة الداخليين ، بـإرسال سيارتي إسعاف لإسعاف جرحى المجزرة بالشرق الجزائري(1).

رغم أن قطاع الصحة والطب هو قطاع مناسب جدا للنساء ، إلا أن خلال الفترة الإستعمارية كان هذا المجال محرما على النساء خاصة منهن الجزائريات، حيث كانت البداية بالقطاع الشبه الطبي إذ تخرجت أول قابلة جزائرية من مدرسة الطب حوالي سنة 1910 (2)، متبوعة بمجموعة من القابلات والممرضات والمسعفات الإجتماعيات . ولم تتح الفرصة لبنات الجزائر للالتحاق بكلية الطب إلا في أواخر الفترة ما بين الحربين، فكانت أول طبيبة جزائرية علجية نورالدين بن علاق ، بعد حوالي 70 سنة من التحاق أول طالبة فرنسية بالكلية سنة 1865.(3) أما خلال فترة الخمسينيات فقد زاد عددهن إلا أنه لم يتعدّ العشرة وسط 30 طالبا جزائريا بكلية الطب، و قد ذكرت الطبيبة السيدة بلخوجة أسماء طالبات كلية الطب حسب الأقدمية في التسجيل :

"مريم بلوصيف (السيدة العرباوي)- نفيسة حمود (السيدة لااليام)- ماري مواتي ، ثم أنا (السيدة بلخوجة) ، لويزة أيت خالد (السيدة إسعد) – باية رومان (السيدة خربوش) – روز أيت قاسي (السيدة أويحي) – سعدية بن حبيلس – سوزان لاريبار (السيدة بن عبد الله).

(1)- محمد ارزقي فراد ،"الطبيبة الرائدة علجية بن علاق ...وفضح الاستعمار "، جريدة الشروق اليومية، الاثنين 1 نوفمبر 2010، العدد 3102، ،ص15

(2) -J.M.BELKHODJA, "Femmes et médecine" , in www.santémaghreb.com

(3) - Madiana DELAYE-LASTRAJOLI , op.cit.

وفي تخصص الصيدلة مليكة مفتي (السيدة خان) "، ولكن حسب السيدة الطبيبة بلخوجة، فإن الالتحاق بالمستشفيات الجامعية بقي صعبا جدا.(1)

وفي مايلي ترجمة لشخصية أول طبيبة جزائرية في تاريخ الجزائر المعاصر خلال فترة الاحتلال، وهي الطبيبة علجية نورالدين .

الطبيبة علجية نورا لدين

علجية نور الدين من قرية أث حالي بجرجرة ، ولدت يوم 28 جوان 1919 بمدينة المدية، درست المرحلة الابتدائية بمدرسة البنات الخاصة بالأهالي في المدية ، ثم بمدرسة البلدية للبنات بخميس مليانة و بمنطقة الأربعطاش بمتيجة ، بسبب تنقلات والدها المهنية . نجحت في امتحان شهادة التعليم الابتدائي سنة 1929، فانتقلت إلى مدينة الجزائر حيث سجلت في ثانوية البنات دو لا كروا (الإخوة بربروس حاليا)، وبعد سبع سنوات تحصلت على شهادة البكالوريا سنة 1935، فدخلت كلية الطب بعمالة الجزائر سنة 1936، صرحت السيدة علجية نور الدين أن دراستها للطب كان لتأثرها بخالها (أخي جدتها) الذي كان من طلبة الطب الأوائل(2).

خلال مدة دراستها كانت الطالبة الجزائرية الوحيدة في كلية الطب ، قبل أن تلتحق بنفس الكلية الطالبة نفيسة حمود سنة 1944. (3) ضمت دفعة السنة الأولى في الطب سنة 1936 قرابة 135 طالبا منهم (21) فتاة، نجح منهم 84 طالبا منهم (8) بنات ، (7) فرنسيات و واحدة جزائرية وهي علجية نورالدين.(4)

وخلال السنة الجامعية 1937-1938 بدأت علجية نوالدين في ممارسة المهنة في مستشفى مصطفى باشا صباحا والدراسة بكلية الطب مساء ، وعملت خلال الحرب العالمية الثانية في مستشفى مصطفى، في مصلحة الطب الداخلي ، ثم في مصلحة طب النساء والتوليد.

---

(1)-J.M.BELKHODJA, op.cit .
(2) -HAMID TAHRI ,"Première femme médecin algérienne Aldjia Nourddine ben Allegue", el watan ,jeudi 3/01/2008, www.el watan.com
(3) - Larbi ABID ,Professeur Aldjia Ben Allegue , in www.santemaghreb.com
(4) -Ibidem

وأثناء أحداث 08 ماي 1945، و بمعية زملائها في جمعية الطلبة المسلمين الجزا ئريين حاولوا تقديم المساعدة لضحايا هذه الأحداث في الشرق الجزائري ، وفوّضها زملاؤها للاتصال بالقنصلين الأمريكي والبريطاني قصد الحصول على سيارة إسعاف ، لكنها رجعت خائبة ، وقد جلب لها هذا الموقف سخط الطلبة اليهود الذين فكروا في الاعتداء عليها في مستشفى مصطفى بلشا[1].

وبعد نهاية الحرب العالمية الثانية عادت إلى مصلحة طب الأطفال ، وناقشت رسالة الدكتوراه في الطب يوم 06 جانفي 1946، بعنوان "الأعراض الصيفية الخطيرة عند رضع مدينة الجزائر "،[2] ثم أصبحت عضوا دائما في مؤسسة الطب لمدينة الجزائر، و عضوا مؤسسا للمؤسسة الجزائرية لطب الأطفال سنة 1947.[3]

إضافة إلى ذلك كانت علجية نور الدين مناضلة في صفوف حزب الشعب الجزائري ، حيث ساهمت مع طالبة الطب نفيسة حمود وفاطمة زكال والسيدة ن.حفيظ والقابلة م.عيسى في تأسيس الخلية الأولى للمرأة الجزائرية التابعة لحزب الشعب الجزائري [4]، كما اختيرت لتكون ضمن الوفد الذي استقبل مصالي الحاج في حي بوزريعة بعد عودته من منفاه في برازفيل بالكونغو في مطلع أكتوبر 1946[5].

كما نشطت علجية نور الدين في إطار المجتمع المدني، حيث قدمت الدعم والمساعدة للجزائريين في مجال الرعاية الصحية ، ونسقت جهودها مع الكشافة الإسلامية من أجل الوصول إلى العائلات المعوزة ، وفي يوم 28 سبتمبر 1946 فتحت عيادة بشارع طنجة رقم 18، في الفترة الصباحية تقوم بزيارة المرضى في بيوتهم ، وفي الفترة المسائية تفتح العيادة ، وفي جانفي 1947 شاركت في تأسيس لجنة المساندة للطالب المسلم ، بهدف تقديم

---

(1) - محمد ارزقي فراد ،"الطبيبة الرائدة علجية بن علاق ...وفضح الاستعمار "، جريدة الشروق اليومية، الاثنين 1 نوفمبر 2010، العدد 3102، ،ص15

(2)- Hamid TAHRI, op.cit.

(3)- Aldjia BENALLEGUE-NOUREDDINE, **Le devoir d'espérance**, Alger, éd.Casbah, 2007, pp.147-148

(4) - Ibid., p.156

(5)- Aldjia BENALLEGUE-NOUREDDINE,op.cit., p.156

المساعدة للطلبة الجزائريين في فرنسا والجزائر ، بجمع تبرعات مالية عن طريق أحد مناضلي حزب الشعب الجزائري. (1)

وفي 1947/09/01 تزوجت علجية من الصيدلي عبد الكريم بن علاق ، و واصلت عملها الطبي والسياسي ، وبعد اندلاع الثورة التحريرية في 01 نوفمبر 1954 ، علمت بأن اسمها واسم زوجها مدرجان في القائمة السوداء ، التي وضعها المستوطنون للقضاء على المثقفين الجزائريين، وعلى إثر ذلك اضطرت إلى الهجرة مع عائلتها إلى فرنسا سنة 1956 وبقيت هناك إلى غاية 1962.(2)

إن جلّ من دخلوا مدرسة الطب من الرجال في مطلع القرن العشرين اشتغلوا بالسياسة ، وقد عينتهم فرنسا كممثلين للأهالي في المجالس الفرنسية ، وهم من دعاة الإدماج، و معظمهم متجنسين بالجنسية الفرنسية ، أي دخلوا تحت طائلة القانون الفرنسي وتخلوا عن أحكام الشريعة الإسلامية استجابة لقانون 1865 . كما كان اغلبهم متزوج من الفرنسيات(3). ومن أشهر هؤلاء نذكر:

الدكتور ابن التهامي

ولد أبو القاسم بن التهامي بمستغانم يوم 20 سبتمبر 1873، تابع تعليمه الابتدائي بمسقط رأسه، ثم تحصل على شهادة البكالوريا بالعاصمة ، و التحق بكلية الطب بالجزائر ثم بمونبوليي بفرنسا . تحصل على شهادة الدكتوراه في الطب في اوائل 1905 و تخصص في طب العيون ، ثم عاد إلى الجزائر وتجنس بالجنسية الفرنسية سنة 1906 (4) . وعمل بمستشفى مصطفى باشا ، كما أصبح مسؤولا على عيادة طب العيون بكلية الطب بجامعة الجزائر، ثم فتح عيادة خاصة بالعاصمة ، و بدأ يعالج الفقراء و المرضى الجزائريين . شارك ابن التهامي في الحياة السياسية منذ بداية القرن العشرين ، و أصبح في 1908

(1) نفسه)- محمد ارزقي فراد ،المرجع السابق ، ص 15

(2) نفسه)- محمد ارزقي فراد ،المرجع السابق ، ص 15

(3)- ابو القاسم سعد الله ، **تاريخ الجزائر الثقافي...**،ج 7،ص 266

(4)- نفسه ، ص273

مستشارا بلديا، ثم تولى قيادة الاندماجيين الذين كانوا يطالبون بالحقوق السياسية والمساواة بين الجزائريين و الفرنسيين ، ولا يمانعون التجنيد .

وبعد الحرب العالمية الأولى ترأس حركة الشباب الجزائري، وترشح للانتخابات البلدية في مدينة الجزائر، فأصبح عضوا في المجلس البلدي ، رغم ذلك رفضت فرنسا مطالبه الإدماجية ، فدخل في صراع معهم حول طريقة الحصول على الجنسية الفرنسية ، و في الأخير أنسحب من الساحة السياسية منذ الحرب العالمية الثانية، وبقي ينشط بعض المحاضرات في نادي الترقي

تعرض تخصص الطب بجامعة الجزائر بالنسبة للجزائريين إلى تقهقر نسبي ، خلال عدة فترات ، حيث عانى الجزائريون المسلمون في القطاع الصحي من عدة مشاكل ، منها ما هو متعلق بالظروف السياسية والمادية ، و أخرى متعلقة بسياسة التمييز العنصري التي كانت ترافق الطلبة - في اغلب الأحيان- طيلة مسارهم الدراسي ، ومنها ما له علاقة بالظروف القانونية للدراسة ، أو العزلة المعنوية ، وقد كانت هذه الأسباب متفاوتة الأهمية، نذكر منها ما يلي :

1 - التمييز السياسي على أنهم "أهالي"، حيث تقول في هذا المجال الطبيبة علجية نور الدين أنها تعرضت لمعاملة عنصرية أثناء الحرب العالمية الثانية ، عندما قصدت البلدية بصفتها طالبة في كلية الطب ، وقدمت بطاقة التقسيط للموظفة ، قصد الحصول على تذكرة لشراء حذاء ، فخاطبتها الموظفة السيدة فيدال بسخرية قائلة لها :"انك جزائرية مسلمة وعليه ليس لك الحق في الحصول على التذكرة لشراء الحذاء ، بل لك الحق في شراء الحايك"[1].

2 - إجراءات و عراقيل وضعها الاستعمار في وجه "الأهالي" ، منها إلغاء الإعفاء من شهادة البكالوريا ، و منعهم قانونيا من تقلد بعض الوظائف ، ومن المشاركة في بعض المسابقات ، حيث كانوا ضحايا الأحكام المسبقة والعنصرية حتى في الامتحانات مما دفعهم للهجرة نحو باريس أين كانت المعاملة اقل تعسفا.

([1])- محمد ارزقي فراد ، المرجع السابق ، ص 15

3- مشكل الخدمة العسكرية ، فبعدما كانوا يستفيدون من ميزة الإعفاء منها، باعتبارهم رعايا فرنسيين لا تفرض عليهم واجب الخدمة العسكرية قبل 1912، صار يشترط عليهم الحصول على الإعفاء أو التعويض إلى غاية 1917، و بعد الحرب العالمية الأولى خضع الطلبة المسلمون إلى نظام الإرجاء ، والى مدة خدمة أكثر صرامة من ا لفرنسيين، مما أدى إلى اضطراب المسار الدراسي بسبب حملة التجنيد لسنوات 1939-1940 و 1942-1945 [1].

4- الصعوبات المادية، حيث كانت شهادة الدكتوراه في الطب مكلفة جدا، كما أن العمل الحر وفتح عيادة مكلف أيضا، إلى جانب طول مدة الدراسة من جهة، وظروف المكوث بفرنسا لفترة طويلة لإتمام الدراسة من جهة أخرى.

5- كان الانخراط ضمن وظيفة أطباء المستعمرات، صعب جدا حيث هذا عانى من خلاله الكثير من ضباط الصحة و أطباء الاستعمار الجزائريين سياسة التمييز العنصري.

6- إلى جانب خضوع المسار المهني لهؤلاء للظروف السياسية بسبب التمييز العنصري، حيث أحدثت ظروف الحرب العالمية الثانية و الحرب الباردة اضطرابا في مسارهم المهني ، بتطبيق مرسوم 8 افريل 1940 ، الذي طرح مشكل عمال القطاع الصحي المنتمون للحزب الشيوعي ، وإيقافهم عن العمل، حيث وجهت دعوة إلى مدير ملجأ البليدة عن طريق والي عمالة الجزائر ، لتنفيذ قرار إقصاء تأديبي ضد السادة درامشي مروان ، و قالماس روني (Galmes Rene)، و بن عابد عبد القادر و السيدة سيربو(Serpeaux) العاملين بهذه المؤسسة . إلا أن الملاحظ هو أن عمال الصحة الجزائريين كانوا ضحايا لهذا القانون، فلم يكونوا من الشيوعيين ولا من حزب آخر ، حسب الشكاوى التي رفعت إلى السلطات العليا، منها شكوى السيد درامشي مروان عامل الصحة بمستشفى صور الغزلان يوم 30 أكتوبر 1940، الذي يؤكد عدم انتمائه للحزب الشيوعي

([1])-غي برفلي ، المرجع السابق ، ص 65

ولا لحزب آخر[1]، وشكوى بن عبد القادر الذي يعمل في مستشفى الأمراض العقلية بالبليدة كخادم قاعة ، والتي تعرض للإقصاء يوم 14 أكتوبر 1940 ، حيث نفى انتمائه للحزب الشيوعي و لأي حزب سياسي آخر ، و انه لم يساهم في الدعاية للشيوعية لا من قريب ولا من بعيد .[2] وللإشارة فان اليهود الجزائريون الذين أصبحوا فرنسيين بموجب قانون كريميو(Crémieux)* 1870 ، فقد تعرضوا لنفس المعاناة لاعتبارهم من الأهالي رغم التجنيس، مثل ما حدث مع الطبيب بن حمو بمستشفى الأصنام . و إلى جانب تأثر القطاع الصحي بعملية طرد الشيوعيين من مناصبهم خلال الحرب العالمية الثانية، فقد تأثر أيضا بعملية توقيف العمال اليهود عن العمل و إحالتهم على التقاعد، ووقوع عدد كبير من أفراد الصحة في الأسر.

عانت جامعة الجزائر و كلية الطب بالخصوص، خلال الثورة التحريرية ، من عدة أزمات ، نذكر منها:

- إضراب الطلبة الجزائريين يوم 19 ماي 1956، حيث ترك طلاب الجامعة مقاعد الدراسة بعدما كافحوا كثيرا للحصول عليها ، استجابة للنداء الذي وجهته جبهة التحرير الوطني، حيث امتد الإضراب إلى فرنسا ، ولم يتوقف إلا مع الدخول الجامعي 1957-1958، فبعدما كان عدد طلبة الطب والصيدلة خلال السنة الجامعية 1955-1956 ، 128 طالب جزائري ، أصبح خلال السنة الجامعية 1956-1957 ، 17 طالبا، وخلال السنة الجامعية 1957-1958 ، 71 طالبا[3]. بعد التحاق العديد من طلبة كلية

(1) - .A. N. A., Boite DZ/AN/ 17E1/ 1706, Direction générale de la santé publique, Asile de Blida, Application du décret du 09/04/1940.

(2)-Ibidem

* **قانون كريميو :**مرسوم صدر عن حكومة الدفاع الوطني الفرنسي بتاريخ 24 أكتوبر 1870 ، يقضي بمنح الجنسية الفرنسية لكل يهود الجزائر ، وعليه فقد أصبح هؤلاء يخضعون للقوانين الفرنسية المطبقة على الفرنسيين ...للمزيد من المعلومات انظر afn-1830-1962.jlbweb.fr

(3)-G.G.A, **Annuaire statistique de l'Algérie** et **statistiques générales**, in M.KHIATI , **Histoire de la médecine…**,p.177

الطب بصفوف جيش التحرير الوطني لتنظيم القطاع الصحي للثورة، هذا ما سوف أتعرض إليه بالتفصيل خلال الفصول الخاصة بالطب والتمريض خلال الثورة التحريرية.

كما عرفت كلية الطب والصيدلة بالجزائر نقصا في عدد الطلبة الجزائريين ، بينما زاد عددهم في فرنسا، منهم المسجلون الجدد، ومنهم من كان مسجلا من قبل في الجزائر، هروبا من سياسة التمييز العنصري ومضايقات الإدارة الاستعمارية، و حسب بعض الإحصائيات فخلال سنة 1959 - 1960 بلغ عدد الطلبة الجزائريين في كلية الطب بالجزائر 100 طالب مسلم مقابل 365 مسجل في كليات الطب الفرنسية.

و في يوم 7 جوان 1962 تم حرق مكتبة الكلية المختلطة للطب والصيدلة بمدينة الجزائر (التي تأسست سنة 1956) ، من طرف منظمة الجيش السري (O.A.S) ، فنتج عن ذلك حرق الملايين من الكتب التي ورثتها المكتبة عن المكتبة الأولى التي فتحت في مستشفى الداي سنة 1835 ، بفضل الهبة التي قدمها الجراح شيفرو و المقدرة ب 800 كتاب.

كما عانت الجامعة الذهاب المكثف للأطباء والطاقم الشبه الطبي و الإداري المكوّن اغلبه من الأقدام السوداء ، خلال المرحلة الانتقالية من مارس إلى جويلية 1962،مما أوقع الجامعة في مشكل حاد أمام عدد ضئيل من الأطباء الجزائريين المكلفين بتسيير كلية الطب، ففي جويلية 1962 لم يكن في الكلية سوى طبيب واحد جزائري في منصب أستاذ التعليم العالي ، وهو الدكتور أوشيش طبيب العيون ، الذي تحصل على هذه الرتبة سنة 1958 في مرسيليا ، و الذي أصبح رئيس مصلحة طب العيون في مستشفى مصطفى باشا الجامعي وعميد كلية الطب سنة 1963 .

2- مراكز تكوين أفراد الشبه الطبي

أحست الحكومة الفرنسية بالجزائر بالحاجة الماسة لتكوين ممرضات ومسعفات اجتماعيات للتغلغل وسط الأسرة الجزائرية في الأرياف ، والاطلاع على عادات وتقاليد الجزائريين وتحديد نقاط ضعفهم ،مع نشر أفكار الحضارة الغربية الفرنسية في أوساطهم ،

ولتحقيق هذا الهدف تم فتح عدة مراكز و مدارس لتكوين هذه الفئة في قطاع الصحي، وتم تنظيمها من خلال سلسلة من القوانين منها :مرسوم 18 فيفري 1938 الذي منح شهادات دولة للممرضات الاستشفائيات ، و مرسوم 13 جوان 1938 حول مدارس التمريض والإسعاف الاجتماعي .

وحسب وثيقة مخطوطة محفوظة بالأرشيف الوطني الجزائري فقد بلغ عدد مدار س تكوين أفراد السلك الشبه الطبي في الجزائر مع مطلع الخمسينات من القرن العشرين ، أكثر من عشرين مدرسة ، ثمانية منها في عمالة الجزائر، و اثنتين في عمالة تيزي وزو ، و خمس مدارس في عمالة وهران، و واحدة في تلمسان ، و أخرى في عمالة قسنطينة ، و واحدة في باتنة و أخرى في عنابة.[1] ومن أشهر هذه المدارس نذكر ما يلي:

1-2- المدرسة التحضيرية لامتحان ممرضات وممرضي دولة بمستشفى مصطفى باشا

(L'école préparatoire de l'examen d'infirmiers et d'infirmières d'état)

ظهرت فكرة إنشاء مدرسة التمريض بمستشفى مصطفى باشا سنة 1886، و لكنها لم تجسد إلا في سنة 1923، حيث أقيمت مدرسة تحضيرية لامتحان الممرضين و الممرضات لنيل شهادة دولة في التمريض.

فتحت المدرسة أبوابها للمترشحين الحاملين لشهادة التعليم الابتدائي أو النجاح في مسابقة الدخول الى المدرسة للتكوين لمدة سنتين ،شريطة أن يكون المترشح من جنسية فرنسية، هذا ما أغلق باب التكوين في هذا المجال في وجه الجزائريين . فمن 1923 إلى 1929غاية تخرج من المدرسة 37 ممرضا بشهادة دولة.

وبقرار وزاري يوم 31 جانفي 1940 تم اعتماد المدرسة الملحقة بمصطفى باشا لتحضير شهادة دولة في التمريض والإسعاف الاجتماعي [2] ، و بقرار من الحاكم العام يوم 14

(1)- A.N.A.,Boite 17 E 1/0713 , Infrastructure , Nombre d'école de formation du personnel paramédical, S.D

(2)- .A.N.A., Boite DZ/AN/ 17E 1/ ,1012 Écoles d'infermières et d'assistantes sociales.

أكتوبر 1943 تم إلغاء المدرسة التحضيرية لامتحان الدولة للممرضين بمستشفى مصطفى المدني.[1]

2-2- مدرسة الممرضات الزائرات لحماية الأمومة والطفولة بمستشفى بارني

تم إنشاؤها سنة 1912 من طرف الحاكم العام لو طود (Lutaud)، الذي جلب لها مديرة من مدرسة الممرضات ببوردو (Bordeaux). وبما أن مستشفى بارني كان ملحق لمستشفى مصطفى باشا ، فقد وضعت طالبات المدرسة تحت سلطة مدير مستشفى مصطفى باشا ، إلى جانب المراقبة المباشرة لمديرة المدرسة. ومن بين شروط القبول الجنسية الفرنسية وشهادة التعليم المتوسط أو شهادة نهاية التعليم الثانوي ، و بعد سنتين من التكوين تتحصل الطالبة على شهادة حاضنة ممرضة، [2] (Diplôme de nurse) أو شهادة الكفاءة المهنية ، ثم تحوّلت إلى دبلوم دولة في التمريض، حيث تم منح 11 شهادة سنة 1923 ، و10شهادات سنة 1924وخمس شهادات سنة 1925.[3]

و في سنة 1926 تحوّلت المدرسة إلى مدرسة استعمارية للممرضات الزائرات ، لتكوين ممرضات موجهات لإسعاف الأمهات و الرضع، وأعيد تنظيمها سنة 1928، حيث أصبحت مدرسة للممرضات الزائرات لحماية الأمومة و الطفولة ، تمنح شهادة دولة في التمريض.

و بقرار من الحاكم العام يوم 14 أكتوبر 1943، تم إلغاء المدرسة الاستعمارية للممرضات الزائرات الاستعماريات بمستشفى بارني [4]، والمدرسة التحضيرية لامتحان الدولة للممرضين بمستشفى مصطفى المدني ، وتناول نفس القرار إنشاء المدرسة الوحيدة لتكوين الممرضات والممرضين الاستشفائيين والمسعفات الاجتماعيات بمدينة الجزائر.

وفي سنة 1946 تم إنشاء مدرسة الممرضات الاستشفائيات للإسعاف العمومي الجزائري والمساعدين الطبيين الاجتماعيين بمستشفى بارني، (école d’infermières

(1)-Ibidem
(2)-L. RAYNAUD et autres, **Hygiène …**,T.II , p. 271
(3)-Ibidem
(4)- .A.N.A., Boite DZ/AN/ 17E 1/ 1012 , Écoles d’infermières et d’assistantes sociales.

hospitalières de l'assistance publique algérienne et d'auxiliaires médico-sociales ، حيث أجريت أول مسابقة للالتحاق بالمدرسة، يوم 1جوان سنة 1946، بنجاح 35 مترشحة في مراكز الامتحان التي فتح ت في العمالات الثلاث الجزائر ، وهران، قسنطينة ، ومقابل التعليم المجاني في هذه المؤسسة يلتزم الطلبة بالعمل في مصالح الصحة العمومية في الجزائر لمدة خمس سنوات بداية من تاريخ الحصول على الشهادات(1).

3-2 - المدرسة الوطنية للممرضات الاستشفائيات والمسعفات الاجتماعيات بالجزائر

تم إنشاء هذه المدرسة الداخلية بقرار 14 أكتوبر 1942، للحصول على شهادة دولة للممرضات والمسعفات الاجتماعيات ، تقدر مدة التكوين بسنتين للممرضات و ثلاث سنوات للمسعفات الاجتماعيات، حيث تقدم منح للطلبة مقابل تعهد كتابي لخدمة الإدارة لمدة خمس سنوات على ا لأقل بداية من يوم الحصول على الدبلوم حسب المادة الثامنة من القرار، والنصف منح مقابل سنتين ونصف عمل (2).يعين طاقم التدريس من طرف الحاكم العام وعددهم حوالي ثمانية عشر ، منها عشر تخصصات طب وخمس تخصصات دراسات اجتماعية،(3) نذكر منها : الجراحة – طب الأطفال – الولادة والرضع- مرض السل-

الأمراض التناسلية - أمراض العيون- الإدمان على الكحول- الأمراض الاستعمارية – علم النفس – علم الاجتماع الإسلامي- اللغة العربية – اللغة القبائلية(4).ودروس تكميلية حول تنظيم الأسرة وحول العادات والتقاليد الجزائرية، وتتبع الدروس النظرية بتربصات تطبيقية على مستوى مستشفى مصطفى باشا في مختلف مصالحه وملاحقة ، وفي مستوصفات وعيادات مدينة الجزائر.(5)

(1)- A.N.O.M., Boite.915/80, G.G.A, **Fonctionnement des services de la santé publique en 1946,** Alger, imp. officielle, 1947, p.46
(2)- .A.N.A., Boite DZ/AN/ 17E 1/ 1012 , Écoles d'infermières et d'assistantes sociales.
(3)- . A.N.O.M., Boite.915/80, G.G.A, **Fonctionnement …,** p.43
(4)- .A.N.A., Boite DZ/AN/ 17E 1/ 1012 , Écoles d'infermières et d'assistantes sociales.
(5)- Ibidem

3-3- مدرسة الممرضات الزائرات الأهليات للصحة الاجتماعية بسطيف (école (d'infermières visiteuses indigènes dhygiène sociale du de Sétif)

مدرسة الممرضات الزائرات الأ هليات للصحة الاجتماعية ، مدرسة خاصة تأسست سنة 1935 ، وتم تحويلها إلى مدرسة عمومية بعد ذلك ، فكانت أول مدرسة داخلية للمسلمات ألحقت بالمؤسسة العمومية .

فتحت في أكتوبر 1946 ، في إحدى أجنحة مستشفى السطيف ، كانت تستقبل البنات في عمر 15 سنة ، متحصلات على شهادة دراسة (certificat d'étude) ، أو النجاح في مسابقة الالتحاق بالمدرسة، حيث ضمت المدرسة سنة 1946 ،ثمانية تلميذات.[1] و في ما يلي جدول لتوزيع مدارس تكوين أفراد شبه الطبي في الجزائر:[2]

	اسم المدرسة	المقـــــر	الشهادات الممنوحة
مدارس الممرضات والمسعفات الاجتماعيات	مدرسة الممرضات و المسعفات الاجتماعيات	فيلا ماراس(Villa Marès) ، شارع بابيلو(Babillot) بالجزائر العاصمة	شهادة دولة
	مدرسة الممرضات	في المركز الاستشفائي الإقليمي بمدينة الجزائر	شهادة دولة
	مدرسة الصليب الأحمر	شارع فردان(de Verdun) بمدينة الجزائر	شهادة دولة (diplôme) و شهادة A.P.A. (certificat)
	مدرسة الممرضات	بارني بحسين داي، الجزائر العاصمة	شهادة دولة و شهادة A.P.A
	مدرسة الممرضات الصليب الأحمر	وهران	شهادة دولة و شهادة A.P.A
	مدرسة الممرضات	سطيف	شهادة A.P.A
	مدرسة الممرضات	باتنة	شهادة A.P.A
	مدرسة الممرضات	سيدي بلعباس	شهادة A.P.A
	مدرسة الممرضات	عنابة	شهادة A.P.A
	مدرسة الممرضات	قسنطينة	شهادة A.P.A
	مدرسة الممرضات	المركز ألاستشفائي الإقليمي لوهران	شهادة A.P.A
	مدرسة الممرضات	تلمسان	شهادة A.P.A
	مدرسة الممرضات	تيزي وزو	شهادة A.P.A
	مدرسة الممرضات سانت أوجيبيني	ميشلي، تيزي وزو	شهادة A.P.A
مدارس	مدرسة الممرضات الزائرات للصحة الاجتماعية (infirmières	بالصليب الأحمر بمدينة الجزائر.	

(1)- A.N.O.M., Boite.915/80, G.G.A, **Fonctionnement …,** p.47
(2) - .A.N.A., Boite DZ/AN/ 17E 1/ 0713, Liste des écoles qui assurant la formation du personnel paramédical

الممرضات الزائرات للصحة الاجتماعية	(visiteuses d'hygiène sociale		
	مدرسة الممرضات الزائرات للصحة الاجتماعية	شارع دومير(Doumer) ، وهران.	
مدرسة المساعدين التقنيين للصحة	مدرسة المساعدين التقنيين للصحة (Adjoints techniques de santé)	الأبيار، الجزائر.	
مدرسة القابلات	مدرسة القابلات (sages femmes)	المركز ألاستشفائي الإقليمي بمدينة الجزائر	استقلت المدرسة عن كلية الطب والصيدلة لجامعة الجزائر في السنة الدراسية 1943-1944 و أصبحت تابعة للصحة العمومية.
مدارس المخبريات	مدرسة المخبريات (école de laborantines	المركز ألاستشفائي الإقليمي للجزائر	
	مدرسة المخبريات	المركز ألاستشفائي الإقليمي لوهران	
مدرسة ممرضات ومساعدات ممرضات المواليد	مدرسة ممرضات ومساعدات ممرضات المواليد école des puéricultrices et l'auxiliaires puéricultrices	بالمركز ألاستشفائي الإقليمي بمدينة الجزائر.	
مدرسة المدلكين	مدرسة المدلكين école de masseurs de C.H.R d'Alger.	بالمركز ألاستشفائي الإقليمي لمدينة الجزائر	فتحت بدون رخصة

أضف إلى ذلك ثمانية مدارس تعطي دروسا تكميلية أو تعليما مهنيا ، في كل من الجزائر و المدية و مليانة ، و وهران و سيدي بلعباس ، و قسنطينة و عنابة و سوق أهراس(1) .

ب – مركز البحث الطبي " معهد باستور" (Institut Pasteur)

1 - التعريف بالمعهد ومحتوياته

بعد افتتاح معهد باستور بباريس لمكافحة داء الكلب سنة 1886 ، بدأ تأسيس معاهد أخرى على غراره في شمال إفريقيا، فكان أول معهد باستور بالمنطقة سنة 1893 بتونس ،

(1) - .A.N.A., Boite DZ/AN/ 17 E 1/0713, Nombre d'école de formation du personnel paramédical, S.D

وبعد سنة تأسس بالجزائر على يد الأستاذان ترولارد (J.B.Trollard) و سوليي (H.Soulié) ، بعد استشارة الأستاذ لويس باستور(Louis Pasteur) في ذلك.

فتح المعهد أبوابه بالجزائر يوم 1 نوفمبر 1894 ، و بداية من عام 1909 تطوّر تحت إدارة الإخوة سيرجو إذ عين ادموند سيرجو (Edmond Sergent)، مديرا للمعهد من 1909 إلى غاية 1962. كلف المعهد في البداية بمكافحة داء الكلب، ثم بعد ذلك بتحضير اللقاح ضد الجدري البشري والحيواني، حيث ضم المصلحة المضادة لداء الكلب ، ومصالح لتوزيع المصالات(serums) واللقاحات(vaccins) والخمائر لتخمير الجراثيم. و في 1900 كلف الأخوين ادموند و اتيان سيرجو بمهمة دائمة تمثلت في إجراء بحوث حول حمى المستنقعات في الجزائر، [1] الأمر الذي تبناه معهد باستور بعد تأسيسه .

أنشئ المركز الرئيسي سنة 1910 بالقرب من متحف الفنون الجميلة، مقابلا لحديقة التجارب في منطقة الحامة بالجزائر العاصمة. يتألف من مبنى أبيض كبير مكوّن من ثلاثة طوابق، يضم المرافق الضرورية : مخابر مجهزة لدراسات علم الأحياء الدقيقة (microbiologie) وعلم الطفيليات (parasitologie) ، و مخابرالكيمياء والفيزياء ، وغرف البخار والتبريد ، والغرف السوداء في الطابق السفلي.[2] إضافة إلى خمس مبان ملحقة تحتوي على إسطبلات وأماكن مخصصة لتربية الأغنام و الخنازير، و الأرانب و القرود ، وفضاء للحيوانات الصغيرة . كما يوجد به حديقة لتربية البعوض و الأسماك، وهناك تعزل الحيوانات في فترة خضوعها للتجربة ، إضافة إلى مصلحة خصصت للتلقيح المجاني للسكان ، و مصلحة لتوزيع و تصريف المصل واللقاح و المنتجات الجرثومية. إلى جانب ملحق حضري وسط مدينة الجزائر وملحق ريفي في منطقة القبة.[3] تكفل الملحق الحضري بعلاج داء الكلب ، وتوزيع المصل واللقاح ، واستقبال الوسائل الخاضعة للتحاليل.أما الملحق الريفي بمنطقة القبة فيجمع فيه قطعان الحيوانات الكبيرة التي تجرى عليها التجارب، كالبقر و الأغنام والكلاب والخنازير و الأحصنة و الجمال . و في

(1) - C.D.H.A., **L'institut pasteur d'Algérie**, in http://babelouedstory.com
(2)- Ibidem
(3) - G.G.A, **L'assistance…**,p. 13

عام 1907 تم افتتاح أول مخبر لمعهد باستور في بني ونيف في جنوب عمالة وهران، و مخبر آخر بمنطقة بسكرة سنة 1922. و لإجراء البحوث العلمية حول حمى المستنقعات في الجزائر، تم إنشاء محطة تجريبية بأولاد منديل في بلدية بئر توتة على بعد 20 كيلومترا من الجزائر العاصمة، استخدمت أول مرة لدراسة وباء حمى المستنقعات، ثم ميدان للتجارب في دراسة علم الأحياء الدقيقة ، وبطلب من الحاكم العام جونار ، تم إنشاء قسم خاص دراسة حمى المستنقعات في معهد باستور بالجزائر.

إضافة إلى مكتبة أقيمت في مبنى منفصل كإجراء وقائي ضد الحرائق، والتي كانت تحتوي عام 1962 على أكثر من 50000 كتاب علمي، وما يقارب 600.000 من الكتيبات (brochures) [1].بصفة عامة كانت المصالح موزعة سنة 1943 كالتالي: كان يضم مصلحة البحوث العلمية و الخاصة بدراسة علم الأحياء المجهرية (علم الجراثيم)

الخاصة بالإنسان والحيوان والنبات . و مصلحة التعليم العالي تضم قاعات المحاضرات ، و المنشورات ومخابر التربصات ومحطات التجارب وتضم المكتبة . و مصالح تقنية تمثلت في مصلحة د اء الكلب ومصلحة حمى المستنقعات ومصلحة مرض السل و مصلحة وباء التيفوس و أخرى خاصة بالحيوانات . إلى جانب مصالح اللقاحات والمصل و الخمائر و الفيروسات، ومصالح التحاليل الكيميائية و الميكروبيولوجية [2] ، كما تم وضع مخبر تحت تصرف السلطات البريطانية لاحتضان مصلحتها لمكافحة الملاريا[3].

2-المهام وأهم الأعمال

يمكن تحديد مهام معهد باستور بالجزائر من خلال الوصف الذي أعطاه الحاكم العام للجزائر ستيق(Th.Steeg) سنة 1926، حين قال : "انه ملجأ للتفكير والتجربة، أين يخلق

---

(1) -C.D.H.A.,op.cit.
(2) -Edmond SERGENT , "Línstitut pasteur dÁlgérie en 1943" , in <u>Arch.I.P.A</u>., T. XXII, nº 1, mars 1944, p. 99
(3) - C.D.H.A.,op.cit.

العلم ، و أين يدرس العلم ، و أين يطبق العلم."(1)

«Asile de réflexion et d'expérience, ou la science se crée ,ou la science s'enseigne, ou la science s'applique.»

وعليه فقد كانت أول مهام معهد باستور بالجزائر هو البحث الطبي ، هو تطوير العلوم، لذلك فقد حددت مهامه و في النقاط التالية :

- علاج داء الكلب ،حيث استقبل المعهد من يوم افتتاحه إلى غاية 31 ديسمبر 1903 ، حوالي 4765 حالة داء كلب ، إذ كان يقصده المرضى من مختلف العمالات و حتى من خارج الوطن، ففي سنة 1908 استقبل 678 شخص ، منهم 285 من عمالة الجزائر ، و الباقي من عمالتي وهران و قسنطينة ، و من المغرب الأقصى (2) قبل إنشاء معهد باستور سنة 1911 في طنجة وسنة 1928 بالدار البيضاء.

- ممارسة التعليم العالي و البحث العلمي ، حيث كان المعهد يقدم دروسا في علم الأحياء الدقيقة أو المجهرية عن طريق المحاضرات و الدروس و التربصات في مخابره ، للطلبة الفرنسيين و الأجانب ، إذ قام المعهد بالتكوين التطبيقي لطلاب الطب والصيدلة لجامعة الجزائر، وطلبة المدرسة الاستعمارية بالحراش، كما ضم التعليم الخاص بالأمراض المتواجدة بالجزائر، بالبحث عن أسبابها ووسائل مكافحتها ، إضافة إلى إشرافه العلمي على الأطباء المعينين للعمل في الصحراء.(3)

و إلى جانب مهمته في التعليم العالي، فقد قام المعهد بإجراء بحوث علمية في علم الأحياء المجهرية والطفيليات البشرية والحيوانية، و علم بكتيريا النبات و الأرض، والسموم و علم الأحياء وعلم الأمراض بصفة عامة . إلى جانب دراسات و أعمال عديدة حول الصحراء تمت في مدة أكثر من 40 سنة تحت إشراف الطبيب هنري فولي ، و التي مست الجوانب الطبية و الديمغرافية للمنطقة.

---

(1) - Edmond. SERGENT," L'oeuvre de lInstitut Pasteur en Algérie", Documents algériens, n°44 , série sociale , 30decembre1953, in www.alger-roi.fr
(2)- M.C. JONNART, op.cit, p 31
(3)- Edmond SERGENT, Lœuvre…,op.cit.

- إجراء تحريات حول الأوبئة بدراسة الأمراض الخاصة بالجزائر ، والبحث عن أسبابها ووسائل مكافحتها ، حيث كلّف إميل روكس (Emile Roux) مدير معهد باستور بباريس ، سنة 1900 ، الإخوة إدمون و إتيان سيرجو بمهمة دائمة لإجراء بحوث علمية حول حمى المستنقعات في الجزائر، فنظمت عدة حملات لمكافحة هذا المرض تحت إشراف معهد باستور .

ففي سنة 1901 بدأت التجارب الميدانية للأساليب الوقائية والوبائية، التي تم تنفيذها سنة 1902، في منطقة بودواو(Alma)على بعد 37 كيلومترا من الجزائر العاصمة، فكانت أول حملة لمكافحة الملا ريا أو حمى المستنقعات في الجزائر، ثم تلتها حملات أخرى ، بتوزيع دواء الكنينا على الأطفال في المدارس وعلى الكبار في الأحياء ، أهمها الحملة التي كانت في مدارس بودواو و قورصو و رغاية و بني مسوس و واد العلايق و عطاطبة ، و بومدفع ، والتي امتدت من شهر ماي إلى غاية شهر نوفمبر من سنة 1909 .[1] كما تبنى المعهد عملية تجفيف المستنقعات لمحاربة الملاريا ، منها تجفيفي مستنقع أولاد منديل سنة 1928 .[2]

- القيام بالتحاليل الطبية كتحاليل ميكروب الطاعون و الدفتيريا والسل، وتحاليل مياه الشرب، حيث بلغ مجموع التحاليل الطبية خلال سنة 1958 ، 42.369 تحليل طبي وبيطري، و 13.038 تحليل ميكروبيولوجي، و 3.059 تحليل بيولوجي ، و 6.610 تحليلي كيميائي، و19.662 عملية تأكيد في التاريخ الطبيعي.[3]

- الإستلقاح أو العلاج باللقاح(Vaccinothérapie) ، حيث قام المعهد بالتلقيح الحيواني ضد الجمرة الخبيثة (Anticharbonneux) ، و ضد جدري الأغنام (Clavelisation)، وإعداد التلقيحات البشرية ضد وباء الجدري و الدفتيريا ، و توزيعها على المستشفيات ومصالح أطباء

([1]) -Ed.SERGENT , **Campagne antipaludique de 1909** , Alger, imp. Algérienne,1910, p.p.32-41.

([2])- Edmond SERGENT, "Rapport sur le fonctionnement de Institut Pasteur d'Algérie en 1945", in Arch.I.P.A.,T.XXIV n°2 juin 1946, p.161

([3])-Edmond SERGENT, "Fonctionnement de Institut Pasteur en Algérie en 1958", in, A.W.O, Boite AP.62

الاستعمار والبلديات ، ففي سنة 1904 مثلا ، وزع المعهد 44.969 قارورة تلقيح ضد الجدري للجزائر والمغرب الأقصى ، وفي 1905 تم توزيع أكثر من 65.000 قارورة.(1) وخلال سنة 1914 أعدت مصالح معهد باستور لقاح لمكافحة مرض التيفوئيد لفائدة الجيش الفرنسي ، كما تم تسليم 380.000 جرعة لقاح ضد الكوليرا،خاصة لجنود صربيا والجبل الأسود الذين قدموا إلى الجزائر .(2) وخلال الحرب العالمية الثانية كلفت مخابر المعهد بتسليم لقاحات ضد الجذري، وداء الكلب، و وباء الطاعون و التيفوئيد، لمصالح الصحة العسكرية الفرنسية و البريطانية.

- الإستمصال أو المعالجة بالمصل (Sérothérapie) ، حيث قام معهد باستور بالجزائر بتحضير خمائر ممتازة لتخمير الفيروسات، الى جانب تحضير المصل ، حيث تم اختراع مصل لمكافحة لدغات العقرب وضع في متناول الأطباء سنة 1936. (3) إذ يملكنه إنقاذ مابين 89 و93 ٪ من الناس المصابين.(4)

- كما اهتم المعهد بدراسة النباتات ، و مكافحة دودة النبات والجراد بطريقة الفطريات إلى جانب صناعة بعض المواد بالنباتات منها الكحول بواسطة صبارة ، ونبيذ بالبرتقال على طريقة الشامبانيا ، وتخمير زعرور ياباني للحصول على كيرش (Kirsh)، (مشروب كحولي مكوّن من الكرز)، إلى جانب تعقيم التين الجاف.(5)

إلى جانب ذلك كان معهد باستور يقوم بتوزيع عشرات الملايين من المنشورات لتوعية وإبلاغ الرأي العام، بالتدابير الجديدة الواجب اتخاذها في مواجهة الأمراض المعدية والوقاية منها ، ففي عام 1922، تم نشر كتيب حول التدابير الوقائية ، باللغة العربية والفرنسية

---

(1)- H. ABADIE FEYGUINE, op .cit, p. 55.

(2) - C.D.H.A.,op.cit.

(3)- Alain RENAUD, "L'institut pasteur d'Algérie 1900-1962", in l'algérianiste ,nº 77 , mars 1997, p.80

(4) - Edmond. SERGENT," Lœuvre…",op.cit.

(5) -Ed.BRUCH , **L'assistance…** , p.p. 60-61

بعنوان "كتاب الصحة خصص لمسلمي شمال أفريقيا "[1]. وقد سمح معهد باستور بالجزائر للحكومة الإيطالية بوضع نسخة من هذا الكتاب للشعب الليبي.[2]

وبصفة عامة كان معهد باستور يضمن خدمات ذات منفعة عامة : كالتحقيقات والبعثات المطلوبة من طرف الحاكم العام ، والتحليلات الميكروبيولوجية للأمراض الوبائية و توفير الأمصال ، واللقاحات والمنتجات البيولوجية الدقيقة الضرورية لمصالح الإسعاف، و النظافة و المصالح الصحية في الجزائر.

إن كل أعمال المعهد و التقارير تنشر في دورية فصلية كل ثلاثة أشهر تحت اسم "أرشيف معهد باستور "، و التي تلخص من طرف المدير في تقرير سنوي ، كما تقدم تقارير الدراسات والتجارب الميدانية سنويا إلى الأكاديميات والجمعيات العلمية ، وفي الكثير من الأحيان تنشر في المجلات العلمية، حيث بلغ عددها إلى غاية 1962 حوالي 2276 عمل مطبوع.[3]

3- الاكتشافات والاختراعات

عرف معهد باستور بالجزائر بالاكتشاف الطبي المميّز الذي كان يوم 6 نوفمبر 1860 في المستشفى العسكري بقسنطينة، حيث أكتشف ألفونس لافران * (Alphonse Laveran) ميكروب حمى المستنقعات ، وكان هذا أول اكتشاف علمي حول ميكروب ينتقل عن طريق الحشرة ، وقد دامت مدة الدراسة والبحوث الخاصة بالأمراض التي تنقلها

([1]) - Edmond. SERGENT," Lœuvre…",op.cit.

([2])- C.D.H.A.,op.cit.

([3]) -Ibidem

* **الفونس لافران** (Alphonse Laveran):(1845-1922)، طبيب عسكري اكتشف الجرثومة المسببة لحمى المستنقعات سنة 1880 ، في المستشفى العسكري بقسنطينة ، والتي تحصل بسببها على جائزة نوبل للطب سنة 1907 للمزيد من المعلومات انظر...

A.CALMETTE, "LAVERAN Alphonse (1845-1922)," in www.santé tropicale.com.

الحشرات لمدة 50سنة على مستوى معهد باستور ، حيث واصل خلالها لافران بحوثه لمدة 25 سنة.[1]

و في سنة 1903 تم اكتشاف طفيلي بشري أطلق عليه اسم (letnegreSla) ، والذي يسبب الغثيان و التعرق لدى الإنسان ، من طرف إدموند و إتيان سرجو(Ed. et Et. Sergent)[2].

كما اكتشفا هنري فولي(Henri Foley) و إد. سيرجو.(Edmond Sergent) ، سنة 1907 دور القمل في نقل الحمى الراجعة العالمية ، و كانت أول مرة يثبت فيها أن القمل يسبب أمراض بشرية (1907-1908)[3]. وفي عام 1911 تم تأكيد فعالية دواء "606" في علاج الحمى الراجعة ، وخلال سنة 1909 أكد الطبيب شارل نيكول و أعوانه دور القمل في نقل وباء التيفوس. كما وضع ادموند سيرجو سنة 1908 ، تدابير وقائية للقضاء على الحمى المتموجة (Ondulante)أو المالطية (Brucellose)، والتي قضي عليها بصفة نهائية تقريبا في عمالتي الجزائر و قسنطينة [4]. إلى جانب ذلك تم اكتشاف سبب انتقال داء الليشمانيات (Leishmaniose) الجلدي ، أو ما يعرف بحبة الشرق أو مسمار بسكرة ، بواسطة الذباب الليلي الصغير سنة1921 من طرف ادموند و اتيان سيرجو* ، و ل.بارو وا.دوناتيان ، و م.بيقي. [5] و في سنة 1933 كشف ادموند سيرجو أن الحمى الراجعة الاسبانية - الشمال افريقية موجودة بالجزائر وسببها قرادة كلب.[6] و لأول مرة، يحقق معهد

([1]) - Edmond. SERGENT," Lœuvre…",op.cit
([2]) - Ibidem
([3]) - Alain RENAUD, "L'institut pasteur d'Algérie 1900-1962", in l'algérianiste ,nº 77 , mars 1997, p.79
([4]) - Edmond SERGENT, "Lœuvre…",op.cit.
***ادموند سيرجو** (Ed. SERGENT)(1876-1969) ، و **اتيان سيرجو** (Et.e SERGENT)(1878-1948) اخوين طبيبين ، ولدا بالجزائر وسخرا حياتهما للقضاء على حمى المستنقعات بها ، كما شاركا في اكتشافات علمية عديدة، على مستوى معهد باستور.

([5]) - Alain RENAUD, op.cit., p.80
([6]) - Edmond SERGENT," Lœuvre…",op.cit.

باستور، بنجاح التجارب الأولى حول فعالية بودرة د .د.ت على القمل في حوض البحر الابيض المتوسط ، في جانفي 1943، [1]

هذا بالنسبة للأمراض البشرية، أما في الجانب البيطري فقد تم اكتشاف سبب مرض " الدباب "، الأكثر خطورة والأكثر انتشارا وسط الجمال ، وهو لسعة ذبابة نعرةُ (Taons من طرف الإخوة سرجو سنة 1902، [2] وفي سنة 1907 أعلنا ان مرض الأغنام المعروف باسم ثيمني في بلاد القبائل ، يستطيع أن يصيب الإنسان بالتهاب الجيوب الأنفية وبالرماد الحبيبي.[3]

إضافة إلى اكتشاف أسباب الحمى الصفراوية التي تصيب البقر ، ومرض الناموسية الذي يصيب الأغنام الصغيرة سنة 1919 .إلى جانب اكتشافات أخرى في عالم النباتات كإيقاف تطور ما يعرف بالبيوض وهو نوع من الفطريات يصيب النخيل.

بدأ اتيان سيرجو في ربيع 1914 دراسة حول عقارب شمال إفريقيا ، إلا أن اندلاع الحرب العالمية الأولى أوقفت البحث و لم يستأنف إلا في عام 1932 ، حيث تمكن هذا الطبيب من اختراع مصل لمكافحة لدغات العقرب ، والذي وضع في متناول الأطباء سنة 1936[4]، إذ بإمكانه إنقاذ مابين 89 و93 ٪ من المصابين.[5]
وفي أكتوبر عام 1914، قدم معهد باستور و للمرة الأولى اللقاح الثلاثي ضد التيفوئيد ونظيرة التيفوئيد A و B ،الذي أصبح في ما بعد يسمى بلقاح ت .ا.ب (T.A.B). [6]
إضافة إلى اختراع طريقة للتطعيم ضد مرض السل (GCB) في البيئة الصحراوية .
إلى جانب اختراعات أخرى مست الوسطين الحيواني والنباتي ، كاختراع ا .بوكي، و ج.بريدري للقاح ضد جدري الأغنام (xuelevalcitna) ، لتحصين الأغنام المصدرة من

([1]) -Ibidem
([2])-Ibidem
([3])-Ibidem
([4]) -Alain RENAUD, op.cit, p.80
([5]) - Edmond. SERGENT, "Lœuvre…",op.cit.
([6]) - Ibidem

الجزائر إلى فرنسا ، وقد أصبح هذا التلقيح مطلوبا من طرف عدة دول أجنبية [1].واختراع مستخلص الميليا (Mélia) سنة 1937 وشرع في تطبيقه منذ 1944 ، لحماية المزروعات والبساتين من الجراد.[2]

عان معهد باستور بالجزائر بعض الصعوبات خاصة مع ظروف الحرب العالمية الثانية ، و ما خلفته من أوبئة ، حيث لوحظ خلالها نقص الوسائل والإطارات، و انقطاع التواصل بينها وبين المعهد الأم بباريس ، و قطع التموين من الوسائل ، إلا أن دخول الصليب الأحمر الأمريكي إلى الجزائر العاصمة في نوفمبر 1942 ، خفف من بعض هذه الصعوبات بإدخاله لكمية من المواد الكيميائية والبيولوجية. [3]

إن هذه الأعمال العلمية الرائعة لمعهد باستور بالجزائر ، و التي ذاع صيتها في العالم ، سمحت بتعيين مديره ادمون سيرجو ، سنة 1919 للتفاوض مع الحكومة اليونانية لوضع قواعد لمعهد باستور بأثينا [4]. كما أُستدعي ادمون سيرجو من قبل لجنة الصحة التابعة لعصبة الأمم ليكون عضوا في لجنة حمى المستنقعات ، ورئاستها منذ عام 1935[5]، 1935[5]، وقد كلفه الدكتور ريكو من 1928 إلى 1932 ، بتأسيس معهد باستور في الدار البيضاء بالمغرب الأقصى.

وأمام هذه المجهودات الكبيرة التي قدمها مدير معهد باستور السيد ادموند سيرجو في مجال البحث الطبي على ارض الجزائر ، نجده في مطلع السنة الميلادية الجديدة سنة 1959 يلقي خطابا بهذه المناسبة ، على الطاقم الطبي للمعهد ، يتأسف فيه على معاناة الطاقم الطبي،

([1]) - Ibidem

([2])- Edmond SERGENT, "Rapport sur le fonctionnement de Institut Pasteur d'Algérie en 1945", in <u>Arch.I.P.A</u>.,T.XXIV, n°2 juin 1946, p.161

([3])- Edmond SERGENT, " Les instituts pasteur d'outre-mer pendant la guerre" , <u>Arch.I.P.A</u>, T. XXII , nº2 juin 1944, p.146

([4]) - Edmond. SERGENT," Lœuvre…",op.cit.

([5]) - Ibidem

و يشيد بالمجهودات التي قدمها هؤلاء خدمة للعلم في الجزائر [1] ، وهو يشعر بالنهاية وبظهور بوادر استقلال الجزائر.

وننهي العنصر بهده المقولة المعبّرة :" كان من الممكن أن يكون عمل معهد باستور "خدمة للصالح العام " ، و لكن مهمته كانت "خدمة المصالح الفرنسية " ، و مصيره كان " خدمة الإنسانية".[2]

وبعد هذه الدراسة المفصلة عن الأحوال الصحية في عمالة الجزائر خلال الفترة الاستعمارية 1830-1962 ، بذكر الأمراض والأوبئة التي كانت منتشرة ، والتعرض للعلاج التقليدي الجزائري والعلاج الفرنسي الحديث ، وما له علاقة بالأطباء والمستشفيات، إلى جانب تأثير تدخلات الإدارة الاستعمارية في المجال الصحي ؛ رأيت انه لا يمكن لهذا العمل أن يكون كاملا وشاملا إلا بالتعرض لتاريخ الطب والتمريض وسط المجاهدين الجزائريين خلال الثورة التحرير ية 1954-1962 ، هذا ما سوف أتطرق إليه من خلال الباب الموالي.

---

(1)- A.W.O, Boite AP.62 , "Fonctionnement de Institut Pasteur en Algérie en 1958"
(2)-C.D.H.A.,op.cit.

الباب الخامس

الطب والتمريض خلال

الثورة التحريرية الجزائرية

في الولايتين الثالثة والرابعة

1962-1954

الفصل الأول

* السياسة الاستعمارية وانعكاساتها على الأحوال*

الصحية الجزائرية(1954-1962)

أ*الإجراءات الإدارية والعسكرية ومراكز الضغط النفسي

1 - القوانين والإجراءات الإدارية والعمليات العسكرية

2 - مراكز الضغط النفسي والحرب البسيكولوجية

ب* الاعتقال والتعذيب

1- التعذيب الجسدي

2- التعذيب النفسي

ج*انعكاسات ظروف الحرب والسياسة الاستعمارية على صحة الجزائريين

1 - الجروح والأمراض الجسدية

2 - الأمراض النفسية والعصبية والسيكوسوماتية

مقدمة الباب الخامس

إن اندلاع الثورة التحريرية واتساع نطاقها ، أفقد فرنسا صوابها ، وجعلها تقدم على إتخاذ إجراءات وإصدار قوانين جائرة لاستئصال الثورة والقضاء على المجاهدين والشعب، فدخلت بذلك الجزائر سنة 1954 مرحلة صعبة من تاريخها المعاصر في مواجهة قوة استعمارية كبيرة إستعملت كل ما في وسعها للاحتفاظ بالبلاد ، ولو بـإبادة الشعب كله . حيث أسفرت العمليات العسكري ة الكبرى على عدد كبير من الجرحى والمرضى والمشوهين والمعطوبين والمحروقين ، فأصبح الوضع الصحي للجزائريين مقلقا للغاية، مما زاد من أعباء قيادة الثورة في الولايتين الثالثة والرابعة، في وقت كان فيه إهتمامهم منصبا على تحضير الرجال ، و تدريبهم ، و تسليحهم، و تأسيس جيش تحرير قوي، يستطيع التصدي لإحدى إكبر القوى الإستعمارية في العالم ، فالتحضير العسكري جعل قادة الثورة يسهون على أهمية وجود هيئة صحية تحيط بالمجاهد وتسهر على علاجه ، إلا أن بعدما وضعت أمام مشاكل صحية كبيرة ، فرضها الواقع جراء العمليات العسكرية الأولى، تعقدت الأمور و تضاعفت المشاكل ، من حيث توفير الأدوية و مواد التضميد و وسائل الجراحة البسيطة، و من حيث إيواء الجرحى و حمايتهم، و توفير الأطباء و الممرضين.

أمام هذا الوضع الخطير ، بدأ التفكير في إنشاء مؤسسة صحية، إلى جانب مؤسسات جيش التحرير، قادرة على رفع شعار التحدي وإنقاذ الوضع الصحي . فهل تمكنت الثورة من إقامة نظام صحي يليق بقيمتها ؟ و إلى أي حد استطاعت الولايتين الثالثة والرابعة ، تحدي الآلة العسكرية الضخمة وإنقاذ الجزائريين ؟ هذا ما سوف أحاول الإجابة عليه من خلال العناصر الموالية.

الفصل الأول

* السياسة الاستعمارية وانعكاساتها على الأحوال* الصحية الجزائرية(1954-1962)

كانت فرنسا قبل سنة 1830 من أكبر الدول الأ وروبية دفاعا عن مبادئ حقوق الإنسان - التي أسفرت عنها ثورتها سنة 1789- وبعد احتلالها للجزائر تنكرت لمبادئه ، وسلمت جنرالاتها السلطة والحرية المطلقة ، لإخضاع السكان الأصليين للبلاد، ولو بإبادتهم جميعا ، واستمرت على هذا الوضع أكثر من مائة سنة ، لتزداد معاملتها للجزائريين شراسة بعد اندلاع الثورة التحريرية بتاريخ 1نوفمبر 1954 ، حيث شنت حربا شاملة ضد المدنيين والعسكريين دون تمييز للسن ولا للجنس ، بدعوى إعادة الأمن والاستقرار للبلاد .

كانت سياسة السلطات الاستعمارية الفرنسية مبنية على القمع والتعذيب و الإستئصال ، حيث سخرت كل إمكانياتها المادية والبشرية لقمع الثورة ، و لتحقيق ذلك مارست على الجزائريين سياسة التجويع والحصار الغذائي ، والتشريد ، والقتل ، والذبح و التعذيب ، و الإهانة والمساس بكرامة وشرف الأشخاص ، كما تمت مضاعفة عدد القوات العسكرية الموجودة في الجزائر ، واستعمال أضخم الألات الحربية و الأسلحة المحرمة دوليا ، واستحداث وحدات أكثر تمرسا كوحدة المظليين، لارتكاب أبشع المجازر في حق الشعب والمجاهدين لضمان تحقيق الهدف ، مخلفة بذلك وضعا صحيا متدهورا زاد من أعباء الثورة الى جانب مهمتها الأساسية وهي تحرير البلاد . و في ما يلي نظرة عامة وشاملة حول الإجراءات الإدارية والعسكر ية ، التي طبقتها فرنسا في الجزائر ، وانعكاس ذلك على الأحوال الصحية للشعب الجزائري.

أ – الإجراءات الإدارية والعسكرية ومراكز الضغط النفسي

1 - القوانين و الإجراءات الإدارية والعمليات العسكرية

أسرعت الحكومة الفرنسية في الجزائر عند انلاع الثورة ، الى اتخاذ مجموعة من الإجراءات القانونية الإدارية والعسكرية والسياسية لاستئصال الثورة وعزلها عن الشعب ، خاصة بعد تعيين الجنرال جاك سوست ال*(Jacques Soustelle) حاكما عاما على الجزائر ، حيث طالب هذا الاخير بتدعيم الجهاز القمعي في الجزائر، لاسترجاع الأمن والاستقرار. فاتخذ قرار تطبيق حالة الاستعجال ابتداء من شهر افريل 1955 لشل الحركة الثورية، هذه الحالة التي لم تطبق في الجزائر إلا في حالات الخطر الشديد، خلال مثل فترة الحرب الفرنسية البروسية وخلال الحربين العالميتين. ثم تم الإعلان عن قانون حالة الطوارئ، في سائر البلاد، بداية من يوم 30 أوت 1955، و الذي أعطى للقوات الأمنية والعسكرية كامل الصلاحيات لتسليط القتل والعقاب الجماعي في بؤر التوتر، حيث منح هذا القانون للسلطات المدنية والعسكرية صلاحيات مطلقة تمثلت في تطبيق سياسة النفي والإقامة الجبرية، وتحديد حركة السكان بفرض حضر التجول للأشخاص والسيارات ، ومنع الاجتماعات ، ومداهمة المنازل في أي وقت وتفتيشها، وتشديد الرقابة على الصحافة، ومحاكمة الأشخاص المدنيين . و تدعيم ذلك بمجموعة من القوانين الردعية، زادت من إرهاق الجزائريين، منها تطبيق قانون مبدأ المسؤولية الجماعية يوم 16 ماي 1955، والذي سمح بهدم القرى وإبادة أهلها ، في حالة إقدام أحد سكانها على قتل جندي فرنسي ، حيث تقع المسؤولية على عاتق الجميع ويتحمل العقوبة كل سكان المنطقة ، وقد وُصف هذا القانون على انه جريمة في حق الجزائريين خاصة و أن القانون

***جاك سوستال (Jacques Soustelle)** : رجل سياسي فرنسي ، ولد يوم 3 فيفري 1912 ، شغل منصب وزير المستعمرات خلال 1946/1945 ، و حاكم عام على الجزائر من 1955/01/26 الى 1956/01/30 ، وتوفي يوم 6 أوت 1990 .

الفرنسي يعتبر الخط أ فردي لا يعاقب عليه الجميع . أضف الى ذلك سن قانون حق المتابعة الذي صدر في سبتمبر 1955، إلى جانب إجراءات روبير لاكوست*(Robert Lacoste) التي أعطت للقوات المدنية و العسكرية ، سلطات أوسع لردع وقمع الجزائريين بدعوى استعادة الأمن ، عن طريق فرض الحصار والرقابة المشددة على الشعب ، والإقامة الجبرية والاعتقال العشوائي والمداهمات.

وقد دعمت هذه القوانين التعسفية بمجموعة إجراءات لا تقل تعسفا ، منها إقامة **المناطق المحرمة وجمع السكان في المحتشدات** و فرض سياسة الحصار والتجويع على المجاهدين.

فبعد تهجير السكان من قراهم ومدا شرهم ، قام الجيش الفرنسي بقنبلة هذه القرى و المداشر وتهديمها وتخريبها بالطائرات ، وبالمدافع البرية في المراكز العسكرية المجاورة، وعن طريق البواخر بالنسبة للقرى الساحلية ، حتى لا يتاح لجنود جيش التحرير الاعتصام بها، حيث كان المبدأ المطبق فيها هو إطلاق النار على كل من يتحرك ويتجول فيها ،لذلك عرفت بالمناطق المحرمة، أي هي مناطق تخلى من السكان ، و لا يجوز للمدنيين دخولها أو عبورها ، ونستشهد على ذلك بما ذكره المجاهد مكاشر صالح أمين مقر الولاية الثالثة حول عملية التموين بالمواد الغذائية في المناطق المحرمة قائلا :" إن عملية المنظار قطعت خطوط التموين ، فلا وجود لحيوانات للنقل ولا ماشية ...فنظم قطاع بونعمان عملية جمع ونقل السلع الغذائية على ظه ور أشخاص أغلبهم ممن إلتحقوا بالثورة حديثا، وينتمون الى المناطق المحرمة ، حيث يحمل هؤلاء حقائب على ظهورهم وينتقلون بها من قرية لأخرى، لجمع بعض المواد الغذائية من المتبرعين، وذات يوم رصدتهم طائرات العدو ، ففتحت عليهم النيران ، وأفرغت عليهم النابالم

---

* **روبير لاكوست (Robert Lacoste)**: نقابي و رجل سياسي فرنسي، ولد يوم 5جويلية 1898 ، وعيّن يوم 9 فيفري 1956 وزيرا مقيما بالجزائر ، ثم حاكما عاما للجزائر إلى غاية 15 ماي 1958 ، توفي يوم 8 مارس 1989 .

و تم حرقهم جميعا."[1]

قام المستعمر بعملية مسح وتدمير كلي، لكل ما يمكن أن يكون مصدر غذاء للثوار، بتخريب المزارع وقتل الحيوانات وتسميم الآبار وأشجار الفواكه ، تطبيقا لسياسة الحصار والتجويع.

إنتشرت المناطق المحرمة بالولاية الثالثة بداية من ربيع 1955 وفي الولاية الرابعة بداية من صيف 1955، و كانت هذه المناطق في حالة صحية مزرية، نتيجة عدم توفير الغذاء، حيث اكتفى المجاهدون بـأكل الحشيش أو الحبوب على طبيعتها أوالنباتات غير السامة و ثمار الأشجار الطبيعية ، وأحينا أخرى يضطرون للصوم ، يقول المجاهد مكاشر في هذا الصدد :" أثناء عملية المنظار التي ضيقت الخناق على المجاهدين في الجبال ، قام العدو بقطع أشجار التين والعنب والأشجار المثمرة، فبقي المجاهدون بدون مؤونة ، صائمين لمدة أكثر من أسبوع، فأصابنا التعب والجوع ، مما أدى الى انتشار مرض حمى المستنقعات في أوساطنا ، إذ كان غذاؤنا الأساسي هو الخروب ، و لما حلّ علينا شهر سبتمبر 1959 كان كل الغذاء قد نفذ، فلجأنا الى أكل فراخ الحجل والدربان والقنفذ". [2]

وقد تماشى ظهور المناطق المحرمة في البلاد، مع زيادة عدد **المحتشدات**،التي بدأ العمل بها منذ عام 1956 وتم توسيعها بعد مجيء ديغول الى الحكم سنة 1958، و وصلت إلى القمة عام 1961 . كانت هذه المحتشدات شديدة الحصار والحراسة ليلا ونهارا ، محاطة بأسلاك شائكة ومراكز مراقبة ، بلغ عددها 250 مركزا ومحتشدا خلال الثورة ، منها 160 محتشدا في الولاية الثالثة ، حيث فاق عدد السكان المهجّرين إليها ثلاثة ملايين ، أي أكثر من ثلث سكان البلاد كلها، و أغلبهم من الولاية الثالثة[3] ، تم

---

(1)- Salah MEKACHER, **La guerre de libération nationale aux pc de la wilaya III de 1957 a 1962** , 4eme édition , édi. El-Amel, 2010, p.140

(2)- Ibid., pp.153-156

ترحيلهم في ظروف مهينة ، ووضعهم في ظروف صحية مزرية ، يعانون القهر والبؤس والعري و الاهانة والقتل والتشريد. و من حين لآخر كانت تقدم لهم بعض العناية الصحية والغذائية لإ ستمالتهم و إستخدامهم ضد الثورة ،[1] مما سهل مهمة " لاصاص" (S.A.S) التي عملت على الجانب النفسي بالتنسيق مع المكتب الخامس ، ومصالح أو المفرزة العملياتية للحماية المختصة في مجال التعذيب.[2] و في ما يلي شهادة لراهب فرنسي يفضح فيها سوء الحالة الصحية في هذه المراكز ، بعد الزيارة التي قام بها لعدد من المحتشدات ، في كل من الأصنام والمدية و الأخضرية ، خلال الفترة ما بين 14 الى 19 أكتوبر 1959 ، و نشر ملا حظاته في جريدة لاريفورم المسيحية ونقلتها عنها صحيفة المجاهد ، العدد 57 ليوم 15-12-1959، ومنها نستخلص الفقرات التالية :" يعيش سكان هذه المحتشدات على المساعدة الغذائية المقدمة لهم ، حيث يقدم للفرد الواحد يوميا حوالي 160 غ من القمح ، وفي بعض المراكز تنخفض الكمية الى 90 غ في اليوم ، وبصفة عامة لا يتناول الناس ربع ما ندعوه بالحد الأدنى للحياة"، ويواصل الحديث : " أما التجهيز الصحي لهذه المراكز فهو أيضا منعدم تقريبا ، فلا يوجد سوى مشرفة اجتماعية واحدة في عمالة التيطري ، التي يبلغ عدد سكانها 750 ألف ساكن." وقد لاحظ الراهب أن نسبة الوفيات في هذه ا لمراكز دائما مرتفعة و بصفة رهيبة ، خاصة وسط الأطفال، " و قد رأيت في أحد المراكز خمسة أطفال يموتون موتا حقيقيا من الجوع ، ورأيت طفلا آخر قالت لي أمه أنه سيموت حتما ، وس ألت ممرضا عن بعض الأطفال فانفجر باكيا وقال لي ، لا يمكن عمل شيء لهم لقد فات الأوان... وفي كل مكان من هذه المراكز رأيت الأطفال هزلاء، تظهر على أجسامهم أعراض المرض بوضوح ، والأطفال الذين لم يبق فيهم سوى الهيكل العظمي ، والذين يرتجفون من الحمى وهم راقدون على الأرض بدون فراش أو غطاء، و لا يجدون أي نوع من أنواع الدواء...وقد زرت بعض

([3])- يحي بوعزيز ، **الثورة في الولاية الثالثة التاريخية (أول نوفمبر 1954-19 مارس 1962)** ، ط 2، الجزائر ، شركة دار الأمة، 2010 ،ص 190

([1])- نفسه

([2])-MOHAMED TEGUIA, **L'armée de libération nationale en wilaya IV**, préface de Madeleine Rebérioux , Alger, édi. Casbah , ,2006, p.105

المراكز التي لا يوجد فيها أغطية على الإطلاق ، و احيانا يوفر غطاء واحد لعائلة متكونة من 12 نفرا يقيمون في خيمة بالية ... و في مركز (م) الذي أنشيء في ديسمبر 1958 يوجد 703 نسمة في 94 خيمة ، وقد مات أكثر من 50 طفلا في أشهر قليلة بهذا المركز...، و في مركز اخر أقيم في شهر افريل سنة 1959 ، يضم 1200 نسمة ، لا يوجد لديهم أي نوع من الأدوية رغم انتشار الأمراض ، وموت الأطفال من الحمى وقلة التغذية دون أن يجدوا أي علاج ، ولا يتغذى الأطفال منذ فطامهم بغير الخبز اليابس والقهوة على فترات متباعدة... وقد سالت 12 طفلا بالصدفة على الواحدة بعد الظهر ماذا أكلوا منذ ظهر الأمس ، فوجدت أن ثلاثة منهم أكلوا الكسكس ، وأربعة تناولوا الكسرة الجزائرية، و5 لم يأكلوا شيئا على الإطلاق."[1]

إلى جانب ذلك أقدمت قوات الاحتلال على مضاعفة عدد الجنود الفرنسيين في الجزائر ، وكثفت **العمليات العسكرية** الكبرى بداية من مجيء الجمهورية الفرنسية الخامسة إلى الحكم في ماي 1958 ، منها عملية بروميرِ(Brumaire) أو أشهر الضباب التي شنها الجيش الفرنسي في الفترة مابين 15 أكتوبر 1958 و 27 أكتوبر 1958 بقيادة الجنرال فور ، حيث استهدفت القضاء على مراكز القيادة بالولاية الثالثة بجبال أكفادو.[2] وكانت اشد هذه العمليات خطورة هي عملية شال ، فبعد تعيين هذا الأخير قائدا عاما للقوات العسكرية في الجزائر خلال ديسمبر 1958 ، وضع مشروعا عسكريا ضخما عرف بإسمه، وشرع في تنفيذه يوم 24 فيفري 1959، والذي مس الجانب الصحي بشكل مباشر لم يسبق له نظير في الولايتين الثالثة والرابعة، حيث استعملت وحدات عسكرية خفيفة وسريعة الحركة والتنقل لملاحقة الثوار ، وتكثيف عملية الاستطلاع بسلاح الطيران والرقابة الدائمة ، والقيام بعمليات عسكرية ضخمة شركت فيها القوات البرية و الجوية و البحرية التي كانت تتمركز مدة طويلة في منطقة واحدة حتى

(1)- محمد الصالح الصديق ، **كيف ننسى وهذه جرائمهم ؟** ، الجزائر ، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع ،2009، ص ص 215-219

(2)- يحي بوعزيز ، **الثورة...** ، ص 178

تطهرها من الثوار، إلى جانب تجنيد المزيد من فرق القومية والحركة في العمليات العسكرية لأنهم أدرى من غيرهم بالمخابئ ومراكز الثوار .

بدأ تنفيذ المشروع بشن حملات عسكرية ضخمة لتطهير الجبال من الثوار ، مثل عملية الحزام(Courroie) على جبال الظهرة و زكارو الونشريس و السرسو و التيطري بالولاية الرابعة، والتي دامت من منتصف افريل الى منتصف جوان 1959 . وعملية عملية الشرارة(Etincelle) على جبال الحضنة في بداية شهر جويلية 1959 تمهيدا لعملية المنظار (Jumelles) الضخمة في الولاية الثالثة ، على جبال جرجرة وحوض الصومام وجبال البيبان ، على شكل مثلث زاويته الجنوبية البويرة ، و زاويته الشمالية الغربية دلس ، و وزاويته الشمالية الشرقية خليج بجاية. [1] دامت العملية حوالي 8 أشهر من 22 جويلية 1959 الى مارس 1960 ، و تعتبر هذه العملية من أضخم العمليات في مشروع شال، حيث استعملت فيها كل أنواع الأسلحة، والأساليب الجهنمية، مثل تدمير القرى وجمع السكان في مراكز الاحتشاد ، واعتقال و قتل الناس بالجملة ، وحرق الغابات والحقول والمزروعات، وتغوير المياه ، في إطار سياسة الأرض المحروقة، و خاصة تكثيف عملية التفتيش والاستنطاق ، والتعذيب والاعتقال ، وهتك الأعراض والحرمات في إطار سياسة الإرهاب والتخويف والزجر.[2]

وقد كانت العمليات العسكرية المكثفة مدعمة بعملية غلق الحدود الشرقية والغربية بالخطوط المكهربة و زرعها بالألغام، و تعزيزها بقواعد للجيش لحراستها و مراقبتها بأجهزة و أسلحة متطورة منذ سنة 1957 ، لمنع فرار المجاهدين إلى الدول المجاورة لتلقي العلاج ، ومنع دخول الأدوية والأسلحة وغيرها مما يدعم الثورة، الأمر الذي اثر سلبا على القطاع الصحي للثورة وعلى الأحوال الصحية للجزائريين. في وقت دعمت فيه فرنسا سياستها القمعية بنشر مراكز التعذيب و الإستنطاق في مختلف أنحاء الولايتين

---

(1)- يحي بوعزيز ، **الثورة ...** ، ص ص 179-180

(2)- نفسه

الثالثة والرابعة ، تحمل تسميات مختلفة ، دورها ممارسة الحرب النفسية ضد الثورة والشعب.

2 ـمراكز الضغط النفسي والحرب البسيكولوجية

إلى جانب الآلة العسكرية المتخصصة في القتل المبرمج ، جندت فرنسا جهاز ا عسكريا تلكفل بمهمة التدمير من الداخل للفرد وللمجتمع، يتكون من خبراء في الحرب النفسية، يعملون جنبا الى جنب مع الآلة الحربية لإخضاع الجزائريين واقتلاع جذور المقاومة، وتحطيم معنويات الشعب، أطلقوا على تلك المهمة اسم "تجريد الأهالي من سلاحهم المعنوي "(désarmement moral des indigènes) ، فالذي يفلت من الموت بالسلاح يجد أمامه المجاعة و الأوبئة و التعذيب ، فالموت يحيط به من كل جهة ، فتتكون لديه الروح الانهزامية ، ويفقد الثقة في الثورة وجيش التحرير ويوحى له أنه جيش صغير جدا ، قليل الحيلة، أمام جبروت الجيش الفرنسي وتفوقه.

شنت قوات الجيش الفرنسي ، خلال الثورة التحريرية، حربا نفسية شرسة على الجزائريين ، تجند لها ضباط وخبراء في الشؤون الأهلية، عملوا على تخريب الإنسان من الداخل، أمثال الجنرال ماسو (Massu)، و بيجار (Bigeard) وغيرهم، ممن تفننوا في المزج بين وسائل التعذيب النفسي والبدني . ونظرا لأهمية هذا العمل فقد صرفت فرنسا خلال خمس سنوات فقط حوالي 600 مليار فرنك قديم ، من أجل إنجاح مخططات الحرب النفسية في الجزائر خلال الثورة التحريرية (1)، و كان ذلك من خلال إنشاء مراكز للضغط النفسي ، والاستنطاق والاستعلام والتعذيب تحت رعاية الحاكم العام الجنرال جاك سوستلل (Jacques Soustelle) ثم روبير لاكوست (Robert Lacoste) ، وقادة العمليات الجنرالات سالان (Salan) وشال (challe)،وقد حملت هذه المراكز تسميات مختلفة ، وعلى رأسها:

---

(1)- أبو نسيم،"الحرب البسيكولوجية (النفسية)خلال الثورة المسلحة"، مجلة الجيش، نوفمبر 1994 ، العدد 376 ، ص 28

الفروع الإدارية المتخصصة (S.A.S*(sections administratives spéciales ، و هي عبارة عن مراكز للاستنطاق والاستعلام، تم إنشاؤها سنة 1955 من طرف الحاكم العام جاك سوستال ، عرفت لدى الشعب الجزائري باسم "لاصاص"، كان هدفها خلق شبكة تجسس* لمراقبة الشعب وزرع الخوف وسط السكان ، بتطبيق عملية استنطاق المعتقلين والموقوفين في المحتشدات والسجون والمعتقلات ، وإجراء حوارات معهم للتمكن من إضعاف معنوياتهم ، وغسل أمخاخهم لمنعهم من دعم الثورة .[1] وقد أسندت مهمة الإشراف على هذه المراكز الى ضباط الشؤون الأهلية المنتمين الى المكتب الخامس ، وهم مجموعة ضباط فرنسيين تخرجوا من معاهد متخصصة في الدعاية وعلم النفس وعلم الاجتماع والشؤون الجزائرية. تتكون هذه المراكز من عدة مصالح منها المصالح الطبية وتقديم العلاج المجاني. بلغ عدد مكاتب "لاصاص" في مطلع سنة 1959، حوالي 700 مكتب، مع الإشارة الى أن ما من قرية أنشئ بها مركز "لاصاص" ، إلا و احتوت على مقر ومصلحة خاصة بالتعذيب، لتكملة عملية الضغط النفسي والإ ستنطاق. إضافة إلى مراكز أخرى تحمل تسميات مختلفة، ولكنها تمارس نفس المهام كالضغط النفسي والتعذيب ، نذكرمنها:

- الفروع الإدارية الحضرية S.A.U(sections administratives urbaines)
- أجهزة الحماية الحضرية D.P.U(dispositifs de protection urbaine)
- مصالح التربيع والعمل البسيكولوجي للمكتب الخامس.

(Les services de quadrillage et d'action psychologique du 5eme bureau)

---

(1)- من أهم أعمال الفروع الإدارية المتخصصة :إحصاء الشباب واستدعائهم للخدمة العسكرية الإجبارية ، ووضع بطاقة إحصائية لكل السكان ، ومتابعة تحركاتهم بالمراقبة والتفتيش والاستعلام والاستدعاء ، ووضع بطاقة خاصة لكل الشبان الذين تتجاوز أعمارهم 14 سنة لإحكام الرقابة عليهم ، وعلى أنشطتهم وأماكن تواجدهم ....للمزيد من المعلومات انظر يحي بوعزيز ، المرجع السابق، ص 196

- مراكز التعذيب التابعة لمركز التنسيق بين الأسلحة.

C.C.I (centres de tortures du centre de coordination inter-armes)

كان يعمل به مختصون في التعذيب من المفرزة العملياتية للحماية.

D.O.P (détachements opérationnels de protection)

- مكتب الدراسات والاتصالات(B.E.L (bureau dĕtudes et liaisons [1]

بدأت هذه المكاتب عملها مبكرا منذ سنة 1955، وقد كانت كلها تعمل لهدف واحد، و هو تشكيك الشعب في الثورة، و إبعاده عنها. عن طريق الترغيب والترهيب، و التنكيل والتعذيب، وبث الفتنة و عوامل التفر قة في صفوف جيش التحرير . بواسطة المكتب الخامس المتخصص في العمل البسيكولوجي و الحرب النفسية، مع خلق نظام تجسس باسم KJ-27 ، دوره تفجير اقتتال داخل الثورة . نظمت هذه الأجهزة العديد من العمليات البشعة ، منها ما استفادت منها الثورة مثل عملية الطائر الأزرق* التي تحصلت خلالها الثورة في الولاية الثالثة على كمية معتبرة من الأسلحة،[2] و أخرى نجحت في

([1]) - MOHAMED TEGUIA , op.cit. , pp.103-104

***عملية الطائر الأزرق**: عبارة عن مؤامرة مدبرة من طرف القوات العسكرية الفرنسية، أطلق عليها اسم الطائر الأزرق ، فكر فيها الحاكم العام جاك سوستال في إطار البحث عن القوة الثالثة التي ستكون بديلا لجبهة التحرير، دامت مدة عشرة شهور من نهاية نوفمبر 1955 الى نهاية سبتمبر 1956 ، حوّلتها قيادة الثورة الى انتصار لها ، وخيبة أمل للجيش الفرنسي، حيث فكر سوستال في تجنيد رجال من منطقة القبائل و تسليحهم على غرار كتائب جيش التحرير، ليندسوا بين جنود الثورة، وينقلبوا عليهم . وصل الخبر الى كريم بلقاسم عن طريق اوزايد الذي ظنه العدو انه عميل لهم ، فأمره كريم بلقاسم بمواصلة الاتصال بهم ومعرفة تفاصيل المؤامرة، فكان أن جند لهم كريم بلقاسم 15 رجالا، كما هو مطلوب ، ممن يخدمون الثورة وكلهم ذوي خبرة . فبدأت العملية وأصبح العدد 1500 رجل سلحتهم فرنسا جيدا، انتشروا في جهات عزازقة ، تيقزيرت ، تيزي وزو، و عين ا لحمام ببلاد القبائل ، كانت أعمالهم مرضية بالنسبة للجيش الفرنسي ، كانوا يقتلون المصاليين والمخربين وأعداء الثورة حسب تعليمات قيادة جيش التحرير، وخلال مؤتمر الصومام تم الاتفاق على ضم هذه الكتائب الى الثورة بصفة جماعية ، و تم ذلك في 30 سبتمبر 1956 ، وقد غنمت الثورة من هذه العملية 84 مليون سنتيم نقودا و850 قطعة سلاح متنوعة ....للمزيد من التفاصيل انظر يحي بوعزيز،"مؤامرة العصفور الأزرق" ، في محمد الصالح الصديق، **عملية العصفور الأزرق**،الطبعة الثانية مطبعة دحلب ،2007 ، ص ص 125-132

([2]) - M. TEGUIA, op.cit, p.10

إيقاظ نار الفتنة وسط المجاهدين، إلا أنها لم تحقق هدفها المنشود في القضاء على الثورة، مثل عملية "الزرق" أو ما يعرف بلابلويت (La Bleuite) ، وهي منظمة تجسس زرعتها فرنسا وسط المجاهدين بهدف تدمير خلايا جبهة وجيش التحرير ، يعود تأسيسها الى ما بين سنتي 1956 و 1957، حيث بدأت العملية أثناء معركة الجزائر بالولاية الرابعة ، وجرى تعميمها على باقي الولايات الأخرى خاصة الثالثة ، التي كانت مستهدفة أكثر لوجود ثقل ثوري بها يهدد الوجود الاستعماري ، لذلك كانت الولاية الثالثة اشد تضررا من هذه العملية التي مست مختلف قطاعاتها خاصة المنظومة الصحية الثورية بالولاية. جاءت العملية كرد فعل على هزيمة المخابرات الفرنسية في قضية الطائر الأزرق، واعتبرت أخطر ما قامت به مخابر المخابرات السرية الفرنسية في إطار الحرب النفسية.

وأمام الانتصارات التي حققها الجيش الفرنسي في الولاية الرابعة إثر معركة الجزائر، وانهيار النظام الثوري فيها ، ومحاولة الولاية الثالثة إحياء العمليات الفدائية بالعاصمة، حاولت مكاتب المخابرات الفرنسية تسريب عملائها من الزرق * الى الولاية الثالثة وإحداث فتنة، حيث ارتبطت عملية الجنود الزرق بقضية المثقفين الذين التحقوا بالجبال أفواجا وجماعات بعد إضراب 19 ماي 1956 والذين دست في أوساطهم عناصر من الزرق ،أثناء غياب العقيد عميروش لمدة ستة أشهر في زيارته لبعض الولايات المجاورة. لاحظ باقي المجاهدون بعض العادات الغريبة، بدأت تظهر في صفوف الجنود كانضمامهم

* عمد النقيب ليجي الى حبك مؤامرة الزرق تحت قيادة قودار ، عندما القى القبض على أفراد الجبهة في العاصمة، و حوّلهم للعمل معه تحت ظل التعذيب والتهديد بعائلاتهم ، ألبسهم ليجي لباس ازرق (bleu de chauffe) كان هذا اللباس ال موضة في العاصمة وسط الرجال، فأصبحوا يعرفون بالزرق ، واخذ يتجول بهم وسط المقاهي والشوارع مخالفين لتعليمات جبهة التحرير ، حول التدخين ولعب الدومينو . مهمتهم الإبلاغ عن المجاهدين واختراق هياكل وتنظيمات الجبهة ، وكان هدف ليجي من ذلك هو تصفية العناصر المثقفة على أيدي إخوانهم خاصة من التحقوا بالثورة بعد الإضراب ... للمزيد من التفاصيل انظر حوار النقيب ليجي مع الصحفي باتريك قيليني (Patrice Gélinet) يوم 13 أوت 1987 في إطار سلسلة حصص حول حرب الجزائر les-meandres-de-lhistoire.fr

و للمزيد من المعلومات انظر مذكرات عبد العزيز وعلي ، **أحداث ووقائع الثورة في تاريخ ثورة التحرير بالولاية الثالثة** ، تقديم عبد الحفيظ أمقران الحسني ،الجزائر، دار الجزائر للكتب ،2011 ، ص ص160- 164

للثورة جماعات كبيرة من المتفرنسين، وإرتقائهم لأعلى المناصب في فترة قصيرة ، وظهور مراكز سرية خاصة بهؤلاء تتوفر على ما لا يتوفر عليه باقس مراكز المجاهدين من رفاهية، إضافة الى ضبط بعضهم قرب مراكز العدو ، و لف رقابهم بالمناديل وحمل سلاسل ذهبية،[1] فإنتابت الشكوك بعض المسؤولين تجاههم ، خاصة الأطباء والممرضين و طلبة الطب، الذين أتهموا بالجوسسة لصالح المخابرات الفرنسية . بدأ الأمر جديا في خريف 1957 ، عندما ألقت المخابرات الفرنسية القبض على المناضلة طاجير زهرة المدعوة روزة في برج منايل ، في جانفي 1958 ، بتهمة خياطتها للعلم الجزائري للمجاهدين ، حيث روّضت للعمل مع العدو تحت إشراف النقيب ليجي (P.A.Leger) صاحب عملية الزرق، فأوهمته بالقبول فأراها رسالة غير حقيقية تحمل أسماء لثوار متعاونين مع فرنسا من الولاية الثالثة، موقعة باسم ضابط كبير في الثورة ومختومة بختم جبهة التحرير ، حيث تظاهر أنه نسيها فوق مكتبه فاسحا لها فرصة لتقراها ، وهي قائمة مزورة للخونة من الولاية الثالثة ، حفظت روزة الأسماء [2] وكانت طعما لزرع الفتة وسط المجاهدين، حيث التحقت بالجبال، و أعلمت المجاهد محيوز ، بما قرأته في الرسالة فإبتلع الطعم، و إتهمها بالخيانة، لأن خبر إمساكها وترويضها كان قد سبقها ، فبدأت عمليةإستجواب، ومحاكمة المشكوك فيهم.[3] و شملت هذه العملية القادمين من العاصمة بعد سقوط التنظيم الثوري بها خلال 1957، أغلبهم أطباء وصيادلة وعمال القطاع الصحي وطلبة الجامعة والثانويات.

---

(1)- عبد العزيز وعلي ، **أحداث ووقائع الثورة في تاريخ ثورة التحرير بالولاية الثالثة،** تقديم عبد الحفيظ أمقران الحسني ،الجزائر، دار الجزائر للكتب ،2011 ، ص ص160- 16

(2) -Paul-Alain LEGER, interviewé par Patrice GÉLINET, en vidéo, le 13 aout 1987, in meandres-de-lhistoire.fr

(3) - Ibidem

وأمام الخطر المتزايد لهذه المنظمة ، قرر العقيد عميروش اطلاع قادة الولايات على الأمر حيث راسلهم يوم 3 أوت 1958 ليعلمهم بإكتشاف المنظمة وإنتشارها في كل الولايات و يحذرهم منها.[1] وأثناء اجتماع العقداء في ديسمبر 1958 ، سلم قائد عميروش الى العقيد بوقرة قائمة الأشخاص المتورطين.[2] دامت الفتنة أكثر من عام الى غاية جويلية 1959، مست المسؤولين أما الوحدات القتالية ظلت سليمة من هذا التسرب الخفي.[3]وقد قال العقيد عميروش في هذا الصدد : " اليوم بفضل الله تعالى فككنا الشبكة ، كنت قد اعتمدت كثيرا على العناصر المثقفة لقيادة الحرب ، منحت لهم أفضل المناصب القيادية ، إنهم خانونا هذا سيكون درسا لنا في المستقبل ".[4] وقد نتج عن هذه العملية إعدام المثقفين في الولاية الثالثة ، و راح ضحيتها عدد كبير من الأبرياء- وسط المتورطين - بإيعاز من محيوز الذي اقنع عميروش بإصدار أوامر التنفيذ،حيث قال العقيد عميروش : "من كان منهم بريئا فهو شهيد الجنة مثواه، ومن كان مذنبا فعلا فقد اخذ جزاء بما يستحق في دنياه قبل آخرته". [5]

وإن كانت الولاية الثالثة صاحبة اكتشاف الداء وأكثرها جرأة على فضحه و إستئصاله، فإن الولايات الأخرى لم تسلم منه ، حيث حدد النقيب ليجي عدد القتلى في الولاية الثالثة بحوالي 4000، [6] إلا أن المصادر التاريخية الجزائرية وبعض المصادر فرنسية، إعتبرت ذلك تضخيما للعدد في إطار الحرب النفسية ، وأكدت أن العدد الصحيح هو ما وجد في الوثائق التي عثر عليها مع العقيد عميروش في مارس 1959، والتي تحمل تفاصيل حول عدد القتلى في هذه العملية وهو، من بين 542 محاكمة، تم اطلاق سراح 54 فردا، وإعدام 152 ، أما 336 فقد توفوا أثناء الإستجواب[7] ، فالعدد الإجمالي 488 قتيل ، إلا أن

([1]) -Jean-Paul MARI, "Guerre d’Algérie: le poison de la bleuite", in m.nouvelobs.com, publié 05/07/2012

([2])- محمد صايكي ، **شهادة ثائر من قلب الجزائر** ، مذكرات النقيب محمد صايكي، تحرير محفوظ اليزيدي ، ط 2 ، الجزائر ، دار الأمة ، 2003 ، ص 295 . وللمزيد من المعلومات حول ظروف اكتشاف هذه الشبكة وتنظيمها الداخلي ووسائلها ، انظر مذكرات النقيب محمد صايكي ، ص ص 294-301 .

([3])- نفسه ، ص 300

([4])- الطيب آيت حمودة،"البلويت(Bleuite)"، الحوار المتمدن ، صحيفة الكترونية يومية مستقلة. www.m.ahewar.org

([5])- نفسه

([6]) -Paul-Alain LEGER, interviewé par Patrice GELINET le 13 aout 1987 in meandres-de-lhistoire.fr

([7])- الطيب آيت حمودة، المرجع السابق

العدد 300 تكرر كثيرا وسط المجاهدين ممن عاصروا الثورة ، وقد أكد المجاهد عبد العزيز واعلي قاضي، و أحد قادة مصلحة الأوقاف بللولاية الثالثة، أن العدد لم يتعدى 550 شخص في الولاية الثالثة [1] ، وهي الولاية الأكثر تضررا ، أما بالنسبة للولاية الرابعة فقد ذكرت المصادر الفرنسية العدد 1500 قتيل، في حين ذكر قائد الولاية الرابعة في مراسلة لقيادة الثورة في الغرب ، إن عدد القتلى في ولايته بلغ 486 شخص ، اغلبهم عناصر متعلمة.[2] ثم تليها حسب المصادر الفرنسية الولاية السادسة بما بين 3000 و 4000 قتيل ، و الأولى 2000 قتيل ، ثم الخامسة 500 قتيل ، والثانية 500 قتيل.[3]

الى جانب عملية زرع الفتنة ، اتبعت السلطات الاستعمارية أساليب جهنمية أخرى تندرج ضمن إطار الحرب النفسية التي شنتها فرنسا ضد الثورة التحريرية والشعب ، نذكر منها ما يلي:

تشكيل فرق من الحركة والقومية ، مع بداية الثورة واتساعها بعد مجيء الجنرال ديغول الى الحكم سنة 1958، للإطاحة بالمجاهدين. تعددت مهامهم ضمن القوات الفرنسية وتحملوا مسؤولية التنكيل بالشعب وارتكاب أبشع الجرائم ضده، حيث كانوا يغررون بالمواطنين فيتظاهرون في زي المجاهدين ، ويطلبون المأوى والغذاء والمعلومات المطلوبة، ثم يكشفون عن حقيقتهم بعد أن يتوصلوا الى ما يريدونه ، ويقومون بتعذيبهم وأخذهم الى مراكز الجيش الفرنسي. كما تمكنوا من الإطاحة بالمجاهدين بنصب كمائن لهم عده مرات، مثل ما فعل المدعو قندريش أحسن احد مساعدي ياسف سعدي، الذي أصبح عونا مخلصا للمخابرات الفرنسية مع عدد من رفقائه الذين حضّروا كمينا أوقعوا فيه احدى عشرة

(1) - عبد العزيز وعلي ، **أحداث ووقائع الثورة في تاريخ ثورة التحرير بالولاية الثالثة** ، تقديم عبد الحفيظ أمقران الحسني ،الجزائر، دار الجزائر للكتب ،2011 ، ص 176

(2) - الطيب آيت حمودة، المرجع السابق.

(3) -Jean-Paul MARI, "Guerre d'Algérie: le poison de la bleuite", in m.nouvelobs.com, publié 05/07/2012

مجاهدا وعلى رأسهم الضابط سي الحسين صالحي ، في منطقة برج منايل ،وخربوا مصلحة الصحة وصادروا الأدوية ، فكانت ضربة مؤلمة جدا للولاية الثالثة ، تدخل في إطار الحرب النفسية.[1] ومع فشل فرق "لاصاص" والحركة والقومية في القضاء على الثورة، عمدت القوات الفرنسية الى إنشاء فرق الدفاع الذاتي للمواطنين بعد تسليحهم ، وجعل الجزائريين الآخرين ينظرون إليهم نظرة الريبة واعتبارهم محاربين ضد الثورة ، حيث روجت له فرنسا على انه دفاع عن النفس ضد القتلة والمجرمين والخارجين عن القانون[2]

الى جانب خلق حركات مناوئة لجبهة وجيش التحرير، والتي كانت نتائجها وخيمة على الشعب الجزائري ، بسقوط عدد كبير من الضحايا من الجهتين.

أضف الى ذلك فرض رقابة مشددة على الشعب ، بإحصاء الشباب واستدعائهم للخدمة العسكرية الإجبارية شبه معتقلين حتى لا ينظموا لل ثورة ، ووضع بطاقة لجميع المواطنين ، و بطاقات خاصة لكل من تجاوز عمره 14 سنة من الشباب، لمتابعة تحركاتهم، وبطاقات أخرى خاصة للعملاء للاعتناء بهم أمام أعين الشعب . [3] وغيرها من الضغوطات النفسية التي فرضت على الجزائريين من طرف مراكز " لاصاص" كالاعتقالات العشوائية ، والاستنطاق والتعذيب ، والمداهمات خاصة منها الليلية ، والقتل ، وتكثيف عمليات التفتيش.

ومن أبشع ما قامت به السلطات الفرنسية في إطار الحرب النفسية ، اعتقال النساء وانتهاك أعراضهن بكل وحشية ، وتهديد الأمهات والزوجات الحوامل بإعدام أطفالهن وشق بطونهن لافتكاك المعلومات، فكان هتك الأعراض واغتصاب القاصرات بالتداول وسط مجتمع محافظ ، حدث يومي طيلة أيام حرب التحرير خاصة في المحتشدات ، حيث قدرت

([1])- يحي بوعزيز ، **الثورة** ... ، ص 173

([2])- نفسه، ص 193

([3])- م.و.م ، **تقرير الملتقى الجهوي لكتابة تاريخ الثورة التحريرية ، الولاية الثالثة 1959-1962** ، تيزي وزو ، 23-1987/04/24 ، ص 16

المصادر الفرنسية عدد حالات الاغتصاب بحوالي 3الى4 ألاف حالة، كانت نتيجتها أطفال غير شرعيين.

إضافة الى عملية دفن المجاهدين أحياء أمام عائلاتهم ، و أمرهم في عدة مرات بحفر قبورهم بأيديهم، أو دفنهم أحياء وإجبار إخوانهم على ردمهم.

لم تكتف السلطات الاستعمارية بذلك بل استعملت أساليب أكثر وحشية ، بتطبيق سياسة الترهيب و زرع الخوف في قلوب الجزائريي ن ، عن طريق التذكير المستمر بمجازر 8ماي 1945 ، وتطبيق عملية التقتيل الجماعي والتهديد والوعد بالعقاب تطبيقا لمبدأ المسؤولية الجماعية .

الى جانب إحداث المجازر وسط الشعب وإلصاق التهمة بالمجاهدين وقادة جيش التحرير ، حيث أدلى عريف من فرقة المظلين بشهادة بثتها قناة ارتي(ART) في فيفري 2003 ، تثبت ذلك ، حين روى انه شهد عملية إعدام لمائة مدني ، وضعت فوق صدر كل جثة لافتة كتبت عليها عبارة "خائن لجبهة التحرير "، قصد إيهام الناس إن القتلة هم مسؤولو الجبهة.[1] مثل حادثة مجزرة ملوز ة يوم 29 ماي 1957 ، التي راح ضحيتها 300 شخص، التي قتلوا وذبحوا فيها الأبرياء وأجهزوا عليهم بالفؤوس والادوات الحديدية ،و الصقوا التهمة بقائد الولاية الثالثة عميروش، و حسب ما ورد في مذكرات المجاهد جودي أتومي ضابط جيش التحرير بالولاية الثالثة ، فان شهود الحادثة اثبتوا عدم وجود عميروش وقت المجزرة ، وحتى انه لم يكن يعلم بهذه العملية.

ولإنجاح عملية الحرب النفسية و إحباط روح المقاومة، وظفت السلطات الاستعمارية مختلف وسائل الإعلام وعلى نطاق واسع ، حيث وضعت تحت تصرف المكتب الخامس ، الصحافة والمحطات الإذاعية بما يكفل القدرة على نشر دعايتها وتزييف الحقائق والأخبار، وتضخيم الأحداث بعرض أدلة مفتعلة، خاصة أن جبهة التحرير لم تكن تملك

([1])- جودي أتومي ، **العقيد عميروش بين الأسطورة والتاريخ** ، الجزائر ، مطبعة م. حسناوي ،2005 ، ص 46

الإمكانيات و الوسائل الإعلامية ، التي تسمح لها بنشر فضائح الجيش الفرنسي ، وتفنيد أكاذيبهم، مثل اتهامهم لقائد الولاية الثالثة العقيد عميروش بإعدامه للمثقفين ، وتخويفهم من الانضمام للثورة ، وهذه شهادة للمجاهد الضابط الأول رشيد أجعود حول قضية لابلويت في مقتطفات من مقال نشرته يومية الجمهورية الجديدة (La Nouvelle République)، العدد 702 ، يوم 8 ماي 2000 :" لقد تجنت أصوات كثيرة على سي عميروش متهمة إياه بتصفية إطاراته ومثقفيه في القضية المسماة قضية الزرق، و سأدلي بشهاداتي في هذه القضية السوداء، التي كنت الشاهد الحي الوحيد مع الرائد سي حميمي فاضل ، متحملا مسؤولياتي كاملة عن صحة أقوالي أمام المليون ونصف مليون من الش هداء، وأمام تاريخ ثورتنا المجيدة .... بعد اكتشاف الخيانة ومنظمة التجسس قرر عميروش عقد اجتماع لمجلس الولاية، واصدر تعليمات لمختلف مسؤولي النواحي وأبلغ باقي الولايات بالأمر . وعلى مستوى الولاية الثالثة شكل لجنة تحقيق، وكنت عضوا فيها مكلفا باقتناص كل الخونة الذين اخترقوا مؤخرا صفوف جيش التحرير الوطني ، وأنشئت محكمة كلفت بمحاكمة المتهمين الذين تثبت إدانتهم . توقفت مهمة سي عميروش بعد تنصيب الهيئتين (لجنة التحقيق والمحكمة) ، وكل ما كان يفعله لا يتعدى قراءة تصريحات المتهمين الموقوفين من حين لأخر، ولم يحدث أن تدخل ولا مرة في عمل هاتين الهيئتين . كان يسعى لمعرفة كل ما تخفيه هذه المؤامرة من خفايا ".[1] فلم يكن أبدا معاديا للمثقفين كما روجت وسائل الإعلام الفرنسية ، بل ما فعله هو استئصال لشبكة التجسس التي زرعتها فرنسا وسط المجاهدين، بشهادة معظم مجاهدي الولاية الثالثة.

و من بين الأمور التي استغلتها فرنسا في تشويه سمعة الثورة وقادتها في الداخل والخارج،باستعمال وسائل الإعلام ، عقوبة قطع الأنف للمدخنين خلال الثورة التحريرية ، حيث استغلتها الحكومة الفرنسية في إحداث ضجة إعلامية عالمية جلبت ملاحظات سيئة لقادة الثورة ، و في مايلي شهادة للطبيب الفرنسي فرناند لا قروت (Fernand Lagrot) من

([1])- جودي اتومي ، المرجع السابق ، ص ص 204-207

مستشفى بارني يسرد فيها كيفية استغلال هذه القضية لضرب الثورة :" طلب منا الحاكم العام جاك سوستال الفيلم الذي كنا قد صورناه عند إجراء العمليات الجراحية لمن قطعت أنوفهم من قبل جبهة التحرير بسبب تدخين السجائر الفرنسية ، لاستعماله في الدعاية العالمية ، ونشر مقال علمي مصوّر، وقد ظهر هذا المقال في مجلة الصحافة الطبية (La Presse Médicale) يوم 27 جوان 1956 . و قام جاك سوستال بعرض الفيلم أمام هيئة الأمم المتحدة في نيويورك ، و في عدة مؤتمرات علمية بفرنسا وسويسرا وايطاليا و اسبانيا و ألمانيا وبلجيكا ، حيث تحصل في جنيف على جائزة فيلم الصليب الأحمر ، كما عرض في المؤتمر العالمي للجراحة في ميونيخ ، ثم تم عرضه في كل الجامعات الفرنسية في بعض المدن الجنوبية ، أمام الطلبة السود والمسلمين ، فقام هؤلاء جماعة بترك قاعة العرض .[1] ... علمت جبهة التحرير بالأمر ولم يرضها ذلك، فحكم علي بالإعدام من طرف جبهة التحرير في الأيام الأولى من شهر جوان 1962 ، جزاء هذا العمل الذي قمت به، ... فتدخلت الحكومة العامة وسفرتني من الجزائر ، وفي الغد اقتحم المجاهدون مصلحتي ومكتبي طالبين الفيلم ، فلم يجدوه وضغطوا على طبيب زميلي لإعطائهم الفيلم، فتدخلت احدى الأخوات البيض في الأمر، لكسب الوقت في انتظار وصول الجيش الى المكان".[2]

وللضغط أكثر على الشعب قامت السلطات الاستعمارية ب توزيع المناشير الدعائية لإحداث بلبلة وسط المجاهدين، والفصل بينهم وبين الشعب ، ففي عملية المنظار مثلا تم توزيع 6 ملايين نسخة في الولاية الثالثة فقط.[3]

---

(1)-Fernand LAGROS, "Une histoire de nouveaux nez", L’Algérianiste , n°11, septembre 1980 , p.28

(2)- Ibid., p.29

(3)- أبو نسيم ،"الحرب البسيكولوجية (النفسية) خلال الثورة المسلحة"، مجلة الجيش،العدد 376 ،نوفمبر 1994 ،ص 28

ب – الاعتقال والتعذيب

قامت قوات الاحتلال الفرنسي في الجزائر باستخدام سياسة الاعتقالات منذ دخولها الى الجزائر وعقب كل ثورة شعبية ، واتسع نطاقها بعد اندلاع الثورة التحريرية في 1 نوفمبر 1954 حيث اعتبر الاعتقال من ابرز أدوات القمع التي استعملها الاستعمار في مواجهة الجزائريين ، إذ زج بمئات الآلاف منهم رجالا و نساءا في سجون تفتقر إلى ادنى شروط الحياة الإنسانية . يطبق فيها كل أشكال التعذيب على كل فرد جزائري مشتبه فيه دون تمييز بين الرجل و المرأة والطفل والمسن، والأدلة في تاريخ الجزائر على ذلك كثيرة.

أصبح التعذيب خلال الثورة التحريرية في الفترة 1954-1962 ، فنا تخصص فيه قادة الجيش الفرنسي ، حيث أقدمت السلطات الفرنسية سنة 1958م على إنشاء مدرسة متخصصة في فن التعذيب بمدينة سكيكدة ،أطلق عليها اسم " جان دارك" . فأضحى التعذيب جزءا من التدريب العسكري عبر مختلف الوحدات العسكرية الفرنسية العاملة في الجزائر، كما جاء على لسان أحد المجندين الفرنسيين : "...أول معرفتي بوسائل التعذيب كانت في المدرسة الحربية بشرشال، حيث كان التدريب العسكري يتطلب تلقي دروس على أساليب الاستئناف والتعذيب ، وفي ذاكرتي ما يزال درس تلقيته رفقة 150 طالب برتبة ملازم على كيفية استخدام آلة الجيجن والماء ...وخلال درس في مادة الاستعلام، حدث شيء غير معقول ، إذ يجب أن يكون في محل سري، من الأفضل تحت الأرض ملائم لكبت الضجيج، وكانت هناك آلات تعذيب بالكهرباء ، ومياه جارية ، وبعض العصى الصلبة...، همي الوحيد في هذه العملية هو فهم كيف لشعب متحضر أن يقع في هذه الهمجية"(1)

---

(1) -Jacques Julliard , "Torture: ce que j' ai vu en Algérie " ,Le nouvel obsevateur , n°1884, 14 décembre 2000, p.1

و من أهم الإرشادات التي تعطى في مدرسة جان دارك للتعذيب، أن تكون عملية التعذيب إنسانية، أي يجب أن تنتهي بمجرد تصريح المعذب بما يطلب منه. و ان لا تترك العملية أي اثر على الجسد، وهذا لا يتحقق إلا باستعمال الماء والكهرباء الذان لابد منهما في كل تعذيب.[1] ومع السنوات الأخيرة للثورة أصبح التعذيب شيئا عاديا ، واضحى علما خاصا له قواعده وأجهزته وأساتذته ، وحتى مراكز الدراسة والتدريب.[2] يقوم فيها ضابط أخصائي في طرق التعذيب و سيكولوجياته، بمهمة التدريب وشرح ردود فعل المستنطق بدقة.

وقد كلف بهذا العمل اللانساني الشرطة السرية والمكتب المخصص للمضليين ، وكذالك ضباط الشؤون الأهلية داخل المعتقلات والمحتشدات ، وفي القرى والأرياف، ومراكز التعذيب و مراكز الاعتقال عبر الولايتين الثالثة و الرابعة ، و في مخافر الشرطة، و بيوت المعمرين، باستخدام أساليب غاية في البطش و الوحشية.

وقد كانت عمليات التعذيب التي مارسها الجيش الفرنسي في حق الجزائريين ، تتم بصفة رسمية ، بعلم وموافقة الحكومة الفرنسية ، كما فعل أجدادهم بيليسيي و كافينياك وغيرهم تحت سلطة و إشراف الجنرال بيجو خلال القرن التاسع عشر ، حيث ذكر اوساريس(Aussaresses) في كتابه حول "التعذيب في الجزائر خلال سنوات 1957-1959، انه كان يكتب ما يفعله في أربع مراسلات، تسلم الأولى للجنرال ماسو (Massu)، والثانية للمقيم العام بالجزائر روبير لاكوست (Lacoste)، و الثالثة للجنرال سالان(Salan)، والرابعة يحتفظ بها لنفسه ، " و هذا يعني بالضبط ، أن المسؤولين الثلاثة كلهم كانوا على علم بما قمت به وأقوم به...".[3]

([1])- محمد الصالح الصديق، **كيف ننسى وهذه جرائمهم ؟** ، الجزائر ، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع ، 2009، ص 139

([2])- نفسه

([3])- الجنرال اوساريس ، **شهادتي حول التعذيب ، مصالح خاصة 1957-1959** ، ترجمة مصطفى فرحات ، دار المعرفة، ص 103

ويعتبر التعذيب بأشكاله المختلفة منافيا للمبادئ العامة لحقوق الإنسان ، و هو كل عمل من شأنه أن يلحق أي ضرر مادي أو معنوي بالمعتقل ، و التي تم الإعلان عنها يوم 10ديسمبر 1948 ، و التوقيع عليها من قبل العديد من الدول ، في معاهدة جنيف الثالثة بتاريخ 12اوت 1949، المتعلقة بمعاملة اسرى الحرب ، ومعاهدة جنيف الرابعة المتعلقة بحماية المدنيين أثناء الحروب(1)، هذا القانون الذي ضربت به فرنسا عرض الحائط أمام أعين العالم، بل أكثر من ذلك ، حيث لجأت الى إصدار تعليمتان تؤكدان التورط الكامل للحكومة الفرنسية في عملية التعذيب ضد الجزائريين ، فالأولى هي "التعليمة رقم 11" ، بتاريخ 1 جويلية 1955، ممضاة من طرف وزيري الداخلية والدفاع ، حيث وزعت على كل العمالات الفرنسية بالجزائر ، وهذه مقتطفات منها، "يجب أن تكون المكافحة بوليسية أكثر منها عسكرية ... فتح النار على كل من يحاول الفرار ... استعمال الوسائل الأكثر عنفا بدون حدود ... يجب البحث عن النجاح بكل الوسائل ."(2) والوثيقة الثانية ممضاة من طرف وزيري الدفاع والعدل بتاريخ 03 أوت 1955، والتي تضمن فيها السلطات المدنية مسبقا للعساكر عدم العقاب على التجاوزات التي قد يرتكبونها.(3)

وقد كان غرض فرنسا من تعذيب الجزائريين الثوار والمدنيين ، هو تدمير الإنسان الفرد وتحطيم شخصيته، أي تجريده من كل صفاته الإنسانية كالشجاعة والإرادة ، و الذكاء والأمانة، وتشويه جسمه وروحه وعقله، و نشر الرعب وسط المجتمع .

كما انه وسيلة لزرع الشك بين المعتقل والمجتمع ، ويجعل الإنسان يشعر بأنه مسؤول على حياة العديد من الجزائريين، مما يؤثر سلبا وبطريقة مباشرة على صحة الإنسان، فإما أن يتحمل

---

(1) - مصطفى خياطي، **حقوق الإنسان في الجزائر خلال الاحتلال الفرنسي**، ترجمة المؤسسة الوطنية للاتصال والنشر والإشهار، الرويبة ، المؤسسة الوطنية للنشر والاشهار ، 2013، ص 105

(2)- LA REDACTION," La torture pendant la guerre d'Algérie(1954-1962)", Réflexion, quotidien national, in www.reflexiondz.net

(3) -Ibidem

العذاب إلى غاية الموت أو الإعاقة، وإما أن يفشي السر فيدخل في صراعات نفسية داخلية ناتجة عن تأنيب الضمير، تؤدي به إلى أمراض نفسية وعقلية عصبية.

ولتحقيق ذلك قامت فرنسا بزرع مراكز التعذيب التابعة للجيش الفرنسي ولضباط المخابرات الفرنسية في مختلف أنحاء التراب الجزائري، فما من قرية أو دشرة ، أقيمت بها مراكز "لاصاص" (S.A.S) إلا و احتوت على مقر ومصلحة خاصة للتعذيب، فلا تخلو مدينة ولا قرية في الجزائر من السجون والمعتقلات ، تعمل على تحطيم الفرد الجزائري نفسيا وجسديا. حيث كانت تستقبل يوميا عددا هائلا من المعتقلين ذوي الأعمار المختلفة ، يقيمون بها أوقات مختلفة، يتعرضون خلالها للاهانة والجوع والبرد والمرض وأشكال فضيعة من التعذيب على أيدي الجلادين الفرنسيين ، ثم يخرجون أجساما مشوهة الى الأبد، والكثير منهم ينتقلون من السجون الى القبور.

بلغ عدد مراكز التعذيب خلال الثورة التحريرية أكثر من 173 مركزا بالولاية الثالثة ، و وصل في الفترة مابين 20 أوت 1956 الى غاية 1958، الى 1581 معتقل ومركز تعذيب بالولاية الرابعة، [(1)] منها حوالي 23 مركزًا متخصصا في التعذيب في الجزائر العاصمة وضواحيها ، حيث كانت مراكزها الأكثر شهرة والأخطر، مقارنة بباقي المدن الأخرى حسب بعض المصادر، نذكر منها، فيلا سوزيني (الابيار) - فيلا سرية بتيليملي – فيلا بئرطرارية (الابيار)- فيلا الناظور بئر مراد رايس – كازينو الكورنيش (حي لابوانت بيسكاد الرايس حميدو حاليا) - قصر الإمبراطورية (الثغريين) - ملعب العناصر(الحامة)- دار البوليس السري ببوزريعة [(2)] ، إضافة الى الثكنة العسكرية ببني مسوس وثكنة الإشارة و الملعب البلدي بـوويسوومزرعة بيران(Perrin) ببئر خادم ،

([1])- م.و.م ، **تقرير الملتقى الجهوي المقدم للملتقى الوطني الرابع لتسجيل وقائع وأحداث الثورة التحريرية،الولاية الرابعة 1959-1962** ، ج 1 ، ص ص 171-172

([2])- وزارة المجاهدين،**تاريخ الجزائر من 1830 الى 1962** ، قرص مضغوط .

وحوش التايراك (Altairac) بالحراش ، و مزرعة بيرناب (Bernabe)بمنطقة لخميس،الى جانب مراكز الدار البيضاء و درارية و زرالدة وغيرها.[1]

أما أشهر مراكز التعذيب في الولاية الثالثة فكانت : مركز مجانة - تيشي - ازفون - ثيقزيرت على البحر- فريحة - واد عيسي - كوربي - قالوطة - كورتسي - تيزي نصليب - ملعب اقبو - قندوز - دار خيوطي - اومالو- تالا نتسكروين - المايدة - تروني - ايفوغالن- موزايا-توجة- اهقارن- مزرعة ميشال- مزرعة بارال- ثكنة بني ورثيلان،[2]وغيرها.

إن ثلاثة أرباع الذين دخلوا هذه المراكز يخرجون منها عادة الى المقبرة، والربع الباقي منهم عادة ما يعودون الى منازلهم معطوبين ومشوهين جسديا وعقليا .[3] وفي اغلب الأحيان يتم قتلهم وإخفاء جثثهم بالغابات ، أو رميهم في الشوارع ، أو ردمهم في الآبار أو رمي الجثث في البحر، ثم يطلق عليهم اسم المفقودين ، وقد حصر الأمين العام لشرطة عمالة الجزائر (Paul Teitgen) عدد المفقودين في 3024 شخص ، والذي أكده اوساريس ، إلا أن تصريح رئيس بلدية الجزائر جاك شوفاليي (Jacques Chevallier) ، أكد أن عدد المفقودين بلغ 5000 ضحية. [4]

([1]) - Hocine BOUZAHER, **Algérie1954-1962 la guerre d'indépendance,** Alger, édi.Houma, 2004, pp.218-219

([2])- م.و.م ، **محافظة تيزي وزو الملتقى الجهوي لكتابة تاريخ الثورة، الولاية الثالثة،** 23-24 افريل 1987 ،ج 1 ، ص 21

([3])- نفسه

([4])- LA REDACTION," La torture pendant la guerre d'Algérie(1954-1962)", Réflexion, quotidien national, in www.reflexiondz.net

كانت فرنسا تم تلك أكثر من 350 أداة تعذيب وقتل ، من بينها المقصلة وحبال استخدمت كمشانق وأغلال،[1] الى جانب المولد الكهربائي وأحواض المياه ، والسكاكين و الكماشات و المسامير وغيرها، والتي كانت منتشرة في مختلف مراكز الاعتقال عبر الولايتين ، و في مخافر الشرطة وبيوت المستوطنين، حيث استخدمت هذه الوسائل ببشاعة في تعذيب الجزائريين.

طبقت القوات الفرنسية على الجزائريين أخطر أنواع التعذيب، وصلت الإساءة في بعض الأحيان إلى حد الموت أو فقدان الوظائف الحيوية الهامة لجسم الإنسان، كالسمع والنطق والعقل، أو الإصابة بعاهة مستديمة كالإعاقة وبتر احد أعضاء الجسم. والتي كانت من أبشع الجرائم ضد الإنسانية ، أين أصبح المعتقل يتمنى الموت ولا يجده . وقد انقسم التعذيب الفرنسي للجزائريين الى تعذيب نفسي وتعذيب جسدي ، نذكر منها ما يلي :

1 - **التعذيب الجسدي** : تفنن ضباط الجيش الفرنسي في تعذيب الجزائريين طوال فترة الثورة (سبع سنوات ونصف)، ارتكبوا خلالها ما يعجز العقل عن تصوره ، وليس من السهل الإحاطة بها كلها ، ولذلك نقدم عينة منها كنموذج في الولايتين الثالثة والرابعة.

* التعذيب بالماء : كان استخدام الماء في التعذيب من أكثر أنواع التعذيب انتشارا ، لأنه لا يترك أثرا على جسد الإنسان رغم الأضرار التي يتسبب فيها، والتي تصل في اغلب الأحيان الى الموت ، حيث استعمل بطرق مختلفة ، منها غطس رأس المعذب في ماء ممزوج بالصابون ، وفي أحواض مملوءة بالأوساخ وقاذورات المراحض [2]، أو غطسه في الماء الساخن ثم الماء البارد ، و من أبشع طرق استعمال الماء في التعذيب الأنبوب الضاغط للماء بوضعه في فم المعتقل حتى ينتفخ بطنه ، ثم يقفز احد الجنود فوقه فيتطاير

([1])- احمد ياسين، "باريس تلغي مزاد لأدوات قتل وتعذيب الجزائريين "، وكلات نوميديا نيوز ، 31 مارس 2012 numidianews.com

([2])- وزارة المجاهدين،**تاريخ الجزائر من 1830 الى 1962** ، قرص مضغوط.

الماء من فمه ومن بقية مخارج الجسم، و أحيانا أخرى يجرد المعتقل من ملابسه أثناء الليل حين يشتد البرد ، ويلقى في مغطس به ماء . وفي احدى عمارات شاطئ الطاحونتين (Deux Moulins) بالعاصمة، يربط المعذب كما يربط الرضيع المقمط ويعلق من رجليه بحبل ويدلى به بعجلة من الطابق الأول الى ماء البحر، ويبقى غارقا لعدة ثواني ثم يخرج ، وتكرر العملية حتى يقر أو يفقد كل الشعور أو يموت.[1]

* التعذيب بالكهرباء : استعمل الكهرباء على نطاق واسع في التعذيب حسب ما أكده بعض الذين ساهموا في ممارسته على الجزائريين ، منهم الجنرال اوساريس حيث ذكر أنها كانت الطريقة المفضلة لدى الجنود الفرنسيين ، لأنها لا تخلف أثار جسمية، وتخفي كل حالات التعذيب، الى جانب أنها تحدث آلاما شديدة تدفع الى الاعتراف . ويطلق على آلة توليد الكهرباء اسم جيجن(gégène). طبقت الكهرباء في التعذيب بأشكال مختلفة منها، وضع الشخص فوق طاولة حديدية ورش جسده بالماء و وضع التيار الكهربائي عليه، و أحيانا أخرى بوضع السلك الكهربائي في المناطق الحساسة للجسم كالأذنين واللسان الأعضاء التناسلية و النهدان، أو أن يكون الجسم مربوطا الى سلم مغمور في وعاء ماء ويوضع الخيط الكهربائي على مختلف أعضاء الجسم الحساسة، وهذا الأسلوب كانت تعذب به البنات في فيلا سوزيني بالعاصمة.[2]

* التعذيب بالنار : يكون عن طريق الكي بواسطة آلة التلحيم ، وبالسجائر في المناطق الحساسة في الجسم وعلى صدر المعتقل ، وأحيانا أخرى يوثق المعذب وهو ممدودا على طاولة عري الصدر ، يبلل بالبنزين ثم تشعل فيه النار ، و أحيانا أخرى يضرم فيه النار وهو واقف فيأمرونه بالجري حتى يسقط جثة هامدة ، وممن احرقوا بهذه الطريقة في جهة بابار في ديسمبر 1959، السيد إبراهيم بن محمد. [3]

([1]) - جريدة المجاهد، العدد 8 ، يوم 6 أوت 1957 ، نقلا عن محمد الصالح الصديق ، المرجع السابق، ص 144

([2])- نفسه ،ص 143

([3])- جريدة المجاهد، العدد 39 ، يوم 2 افريل 1959 ، نقلا عن محمد الصالح الصديق ، المرجع السابق، ص 151

وفي بعض المناطق يقيّ د المعذب من الخلف فتحرق أظافره وأطراف أصابعه بالكبريت، أو تشد الرجلان عاريتان وتوضع تحتها شمعة موقدة *، وقد خلفت هذه العملية في أرجل بعض المعذبين ثقوبا خطيرة. [(1)].

* التعذيب بالحيوانات : كان بلستعمال الكلاب المدربة في نهش جسم المعتقل ، ففي منطقة باب الأقواس بمنطقة ا لمدية، في يوم 15 ديسمبر1956، بعد العملية الفدائية التي استهدفت الجندي المسمى "لوبير"، قامت السلطات الاستعمارية بحشد المواطنين في ساحة المدينة، بعد إخراجهم عراة من الحمامات نساء ورجالا، فسلطت عليهم الكلاب ونهشت لحمهم.[(2)] ونفس الشيء حدث مع المواطن عبد القادر داود سنة 1957 في مركز التعذيب الرحى(الشلف)، حيث قال :" وضعوني داخل خيمة وكانوا من حين لأخر يخرجونني ويطلقون علي الكلاب تنهش جسدي وذلك لمدة ثلاثة أيام.[(3)] هذا الى جانب استعمال الأفاعي والحيات الخطيرة السامة وحتى العقارب ، كما استخدمت الخنازير البرية في عمليات التعذيب، حيث توضع جائعة مكان مغلق ، ثم يرمى لها المساجين.لم ينج من هذه العملية إلا العدد القليل.[(4)]

---

* ومن بين طرق التعذيب بالنار نجد وضع السجناء في أفران خاصة ، ساخنة، هذه الطريقة اشتهر بها سجن تامنتوت ، بالولاية الثانية ، وقد شهدت المنطقة استشهاد الكثير من المواطنين في هذه الأفران .... م.و.م ،تقرير الأحداث السياسية والتنظيم الاجتماعي 1956-1958 ، الملتقى الجهوي لتاريخ الثورة الولاية الثانية، قسنطينة، 30-31 جانفي 1985 ، ص 51

([1])- محمد الصالح الصديق،المرجع السابق، ص 151

([2])- م.و.م ، **التقرير السياسي،الملتقى الجهوي المقدم للملتقى الوطني الثالث لتسجيل وقائع الثورة - الولاية الرابعة- 1956 -1958** ،ج1 ، ص95

([3]) - مجهول ، "جرائم فرنسا بالجزائر 1954-1958، شهادات بعض المجاهدين" ،www.algeriatoday.com

([4])- م.و.م ، **تقرير الأحداث السياسية والتنظيم الاجتماعي 1956-1958** ، الملتقى الجهوي لتاريخ الثورة الولاية الثانية، قسنطينة، 30-31 جانفي 1985 ، ص 51

* العبث بأعضاء جسم المعتقل، مثل فقع عين المعذب بالبايونات، وقد ذهب ضحية هذا العمل عدد كبير من الجزائريين، و دق المسامير من النوع الغليظ في أعضاء المحبوس ، و الضرب بالسياط وعصب البقر . الى جانب خلع الأظافر والأسنان وبتر الأذنين والأصابع، وأعضاء أخرى من الجسم ، حيث تقطع ببطء و تصاحبها عملية الاستنطاق . كما تم وضع الأجسام عارية على ألواح بها مسامير، ففي مركز التعذيب بتيزي راشد مثلا، كان يجرد المشبوه من ملابسه ثم يربط بإحكام على لوحة كلها مسامير ، فيأتي جندي ويضغط على جسده بكل ثقل وقوة حتى تدخل المسامير في ظهر الضحية.[1] مثل ما حصل مع باجي محمد بمركز التعذيب بالمرادية بالعاصمة، حيث أرغم على السير فوق لوحة مسامير حافيا ويداه مربوطتان للخلف وهو يحمل ما يقارب النصف قنطار.[2]

أضف الى ذلك عملية شطر جسم المعذب إلى نصفين بواسطة سيارتين متعاكستين ، وأحيانا أخرى يربط المعذب الى دبابة لمدة 8 أيام ، مع إشرابه زيت المحركات،كما فعلوا مع المجاهد علي مخلوف بمركز التعذيب "الرحى" بسيدي عكاشة بالولاية الرابعة.[3] و أبشع من ذلك جعل فتحات في جسم المعذب كجيوب بواسطة سكين حاد مسنون، وملئها بالملح الحجري والبهارات. و في احدى مراكز التعذيب بالعاصمة يمدد المعذب على الأرض الباردة الرطبة في بعض المغارات والكهوف بالضواحي، وتشد رجلاه ويداه

([1])- محمد الصالح الصديق، المرجع السابق، ص 150

([2]) – علي العياشي، "مركز التعذيب بالمرادية" ، مجلة أول نوفمبر، العدد 88-89 ، جانفي – فيفري 1988 ، ص ص 35- 36

([3]) - عبد القادر ماجن، "حوار مع مجاهدي سيدي عكاشة ، مجلة أول نوفمبر ، العدد 124-125 ، سنة 1991 ، ص 20

بأوتاد مضروبة في الأرض على هيئة صليب ، ويترك هكذا أياما ولي‍الي في الظلام الحالك والوحدة المطلقة، وقد جنّ الكثير ممن سلط عليهم هذا النوع من التعذيب.(1)

و بمركز التعذيب بضواحي تيزي وزو، يكدس المساجين في مخابئ ثم يقتلون بالاختناق بواسطة دخان اسود يأتي من إحراق كمية كبيرة من المازوت ، حيث قتل 34 شخص من بين 37 معتقل بهذه الطريقة.(2)

الى جانب أساليب تعذيب أخرى تقشعر لها الأبدان و يستحي الإنسان ذكرها . وقد اقترنت عملية التنكيل بجسد المعتقل، بعملية التعذيب النفسي واللعب على الأعصاب وهي أشد قسوة، وفي مايلي نماذج منها.

2- **التعذيب النفسي** : تنوعت أساليب التعذيب النفسي،التي طبقت على المعتقلين، بين الاهانة اللفظية والتهديد والسخرية من المعتقل ، والبصق على وجهه ، والتهديد بالأقارب و باغتصاب زوجاتهم وأمهاتهم ، وإجبار المعتقل على مشاهدة تعذيب آخرين أمامه، والحرمان من النوم ،الى جانب المداهمات والاعتقالات الليلية المخيفة.

فعلى رأس هذه الأساليب النفسية القاسية في تعذيب الجزائريين ، عملية هتك الأعراض والاغتصاب الجماعي لل نساء الجزائريات من طرف الجيش الفرنسي أمام أزواجهن وإخوانهن وآبائهن ، حيث كانت العملية تتكرر يوميا طيلة أيام حرب التحرير خاصة في المحتشدات و في القرى و المداشر، حيث قدرت المصادر الفرنسية حوالي 3الى4 ألاف حالة اغتصاب، كان نتيجتها أطفال غير شرعيين وسط مجتمع محافظ. بعد ان لاحظ الفرنسيون أن التعذيب الجسدي عند الجزائريين لا يساوي شيئا أمام الاعتداء على الشرف. فهتك الأعراض واغتصاب القاصرات بالتداول أصبح شيئا عاديا، وليس هناك أبشع مما تعرضت له فتاة،لم يتجاوز عمرها 17 سنة ، من منطقة بويعلى بالناحية الأولى بلدية ايت خليلي

(1)- جريدة المجاهد العدد 8 ، نقلا عن محمد الصالح الصديق، المرجع السابق، ص 146

(2)- محمد الصالح الصديق،المرجع السابق، ص 150

بالأربعاء ناث ايراثن سنة 1957 ، بعد إلقاء القبض عليها ، اثر اشتباك مع العدو ، حيث اعتدى على شرفها حوالي 60 جنديا فرنسيا الواحد تلو الآخر.[1] وما تعرضت له زوجة المدعو بلير السعيد بقرية اغراسن ببلدية عزازقة ، حيث اعتدى عليها الجنود الفرنسيين الواحد تلو الآخر ، و تم قطع رأس زوجها وتعليقه على قارعة الطريق ، في حين أودعت هي السجن، وأصيبت اثر ذلك بالجنون.[2]

و أحيانا أخرى يؤتي ببنت أو زوجة أو أخت أو أم المعتقل، فيجرد من ملابسه أمامهم، أو يجرد الاثنين من ملابسهما ، وقد اشتهر مركز التعذيب بالمرادية ،الى جانب وسائل التعذيب الجسدي، بعملية تعرية الأشقاء ووضعهم في غرفة واحدة.[3]

ومن أسوء ما عملت به الجزائريات لافتكاك المعلومات منهن أو من أزواجهن ، عملية قتل الأطفال أمام أعين أمهاتهم وفقر بطون النساء الحوامل ، الذي كان مصدر تسلية يتراهنون فيه على جنس الجنين ، و يقف جبل بونعمان شاهدا على أولئك اللواتي هربن من جنود الاحتلال وهن حوامل ، وجاءهن المخاض وهن وحيدات مشردات[4]. وتقص السيدة شريفة زوجة مجاهد من منطقة ازفون بالولاية الثالثة حين أخذها الجيش الفرنسي وهي في الأشهر الأخيرة من الحمل ، لما لم يجدوا زوجها الذي كان في الجبل، حيث سحبوها من شعرها على قارعة الطريق، و بعد الضرب والتعذيب وضعت في السجن، أين أنجبت طفلها قبل الأوان.

([1])- م.و.م، **محافظة تيزي وزو الملتقى الجهوي لكتابة تاريخ الثورة، الولاية الثالثة،** 23-24 افريل 1987 ،ج 1 ، ص 22

([2])- نفسه ، ص 23

([3]) - علي العياشي ، "مركز التعذيب ..." ، ص 35

([4])- م.و.م ، **محافظة تيزي وزو...**، ج 1 ، ص 24

وهناك من النساء من هربن نحو الجبال ، اثر عملية مداهمة الجيش الفرنسي للقرية ، وهن حوامل في الشهور الأخيرة ، وجاءهن المخاض وهن وحيدات مشردات في الغابة ، وعددهن كبير في الولايتين الثالثة والرابعة ، وأغلبهن زوجات المجاهدين.

أضف الى ذلك عملية ردم الناس أحياء في أبار عميقة فارغة ، أو مطمورات و حرقهم بالبنزين وإحداث الهلع وسط السكان، والأمثلة على ذلك كثيرة في تاريخ الجزائر خلال الثورة التحريرية ، ففي قرية معاتقة بولاية تيزي وزو جمع ما يقارب 200 شاب ، فأمرهم العدو بحفر خندق كبير، وعندما أتموا حفره، اختار 11 شابا منهم، وهم من خيرة شباب تلك القرية ووضعوهم في ذلك الخندق، ثم أرغم الآخرون على ردمهم بالتراب وهم أحياء.[1] ونضيف الى ذلك شهادة بقي عبد الرحمان، حول عملية التمشيط لمنطقة بني وغليس وسيدي عيش بالولاية الثالثة، حين أخد الجيش الفرنسي مجموعة من المواطنين بشاحنة عسكرية من مركز التعذيب ، و القوا بهم في بئر "شابور" أحياء و وضعوا فوقهم مادة الجير ولم ينج منهم احد ". [2]

ومن أبشع أعمال الجيش الفرنسي أيضا محرقة مركز رحماني أواخر 1959 بجبل بيسا بللولاية الرابعة، حيث يذكر المجاهد عبد الرحمان كريمي المدعو سي مراد ، نقيب جيش التحرير بالولاية الرابعة الحادثة قائلا: "...قصدنا المكان بعد انسحاب العدو ... يفوق ال50 جسدا لأبرياء من مختلف الفئات ، أطفال وشيوخ ونساء ، القوا جميعا أحياء في مطمورة عميقة، وصبّ عليهم البنزين ، ثم أضرمت فيهم النار ومن وسط هذا المشهد

([1])- م.و.م، **محافظة تيزي وزو ...** ،ج 1 ، ص 24

([2])- مجهول ، "جرائم فرنسا بالجزائر 1954-1958، شهادات بعض المجاهدين" ،www.algeriatoday.com

راح ينبعث أنين ، هو آخر ما تبقى من مظاهر الحياة داخل تلك الحفرة من الأرض ... رحنا في من يطلب المستحيل ، نسعى للوصول الى الجثة التي لم تغادرها الروح بعد ، لكن كلما بدا لنا أن جثة من الجثث هي التي نطلب ، ومسكنا بذراعها لسحبها من الأشلاء المحترقة ، انسلخ منها الذراع وعدنا به في تراجع الى الوراء. سلمنا في ألم شديد ، وان لا آمل فيما نسعى إليه ، وما قدرنا سوى على صبّ التراب على البقايا المتفحمة ، حتى غمرت المطمورة وسوّيت بالأرض".[1] و نفس الشيء حدث في بلدية أولاد عبد القادر بولاية شلف في مارس 1957 ، حين قام العدو برش الناس بالغاز المميع و إضرام النار فيهم أحياء.[2]

الى جانب عملية الذبح الجماعي للمدنيين الأبرياء وللمجاهدين، مثل ما حدث في منطقة ايلولة (ايليلاثن) في ما بين 23 الى 26 جويلية 1957، حيث قام العدو بذبح 57 مدنيا. ومجزرة أخرى سنة 1960 ، بقرية ايت ايسلي (الناحية الثالثة من تقزيرت)حين قام الجيش الفرنسي بذبح 56 مدنيا من الشيوخ .[3] وهذه شهادة للمجاهد علي بن مونة المدعو المذبوح، سنة 1957 حيث قال: "ذات ليلة جردوني من ملابسي وحملوني الى داخل شاحنة فوجدت خمسة معتقلين في نفس الوضع عراة ، وسارت بنا الشاحنة الى ضفة واد وطلبوا منا النزول وكلما نزل مجاهد قابله جندي بالضرب بمؤخرة البندقية حتى يغمى عليه ، ثم اخرجوا سكاكينهم وبدءوا يذبحون المعتقلين الواحد تلو الآخر، وبسبب الضربات القوية التي تلقيتها فقد أغمي علي تماما ، ولما أفقت عند الفجر وجدت ذئبا يتقدم نحونا ، و وجدت الدماء غطت جسدي فعرفت أنني مذبوح...". [4]

([1])- عبد الرحمان كريمي ، **مذكرات النقيب سي مراد ، ومنهم من ينتظر** ،تحرير ج.حنفي، الجزائر، المؤسسة الوطنية للفنون المطبعية،2010 ، ص ص 86-87

([2])- جيلالي تكران، **الصحة في الولاية الرابعة التاريخية ،إمكانيات وتنظيم بين 1954-1962** ، رسالة ماجستير ، جامعة الجزائر،2006-2007 ، ص 106

([3])- م.و.م، **محافظة تيزي وزو...** ،ج 1 ، ص 22

([4])- مجهول ، "جرائم فرنسا بالجزائر 1954-1958، شهادات بعض المجاهدين" ،www.algeriatoday.com

كما لجأ الاستعمار الى تطبيق مبدأ المسؤولية الجماعية على نطاق واسع ، حيث اعتبره الكثير من الضباط الفرنسيون مقياسا للتعامل مع الثورة الجزائرية، بهدف الانتقام وإحداث الهلع وسط السكان ، ونموذج مجزرة منطقة الاخضرية أحسن دليل على بشاعة هذه العملية، فانتقاما لكمين ناجح نصبه الثوار بناحية الاخضرية في مارس 1956 ، قام الجيش الفرنسي بقصف عدة قرى بقنابل النابالم الحارقة مما أسفر عن هلاك 1200 شخص.(1)

إن الحرمان من كل الشيء و الخوف المستمر من الموت و التشوه و الإصابة و الجوع، والتفكير الدائم في النتائج الوخيمة للحرب ، واجتماعها مع الفقر و تدهور المستوى المعيشي جعلت الفرد الجزائري هزيل البنية ، محطم النفسية ظهرت عليه أعراض مرضية عديدة منها الجسدية والنفسية و النفسجسدية والاجتماعية نتيجة السياسة الاستعمارية المجحفة السالفة الذكر.

ج – انعكاسات ظروف الحرب والسياسة الاستعمارية على صحة الجزائريين

إن الوضع السياسي العام الذي ساد الولايتين الثالثة والرابعة خلال حرب التحرير، والذي امتاز بالتناحر والأصوات المخيفة للآلات الحربية المستعملة في تدمير القرى، كالقنابل والمدافع والرصاص ، وصوت الكلاب ، الى جانب سياسة التعذيب والحرب النفسية التي خاضتها الإدارة الاستعمارية ضد الشعب الجزائري، ولّدت لدى الجزائريين الإحساس بالخوف المستمر من الموت، تحولت الى مظاهر من الكآبة والاكتئاب والانهيارات المعنوية، و انتشار وا سع لعدد المرضى والجرحى وذوي العاهات والعقد النفسية ، وفي ما يلي نماذج لأهم الأمراض النفسية والعصبية و السيكوسوماتية والجسدية التي خلفتها السياسة الاستعمارية وسط الشعب الجزائري .

---

(1)- سهام بوعموشة ،" المجاهد مصطفى التونسي في شهادة مثيرة "المحتشدات الفرنسية جريمة ضد الإنسانية"، جريدة الشعب، يومية جزائرية ، السبت 10اوت 2013 ،www.ech-chaab.com

1 - الجروح و الأمراض الجسدية

دخلت الجزائر سنة 1954 أصعب مراحل نضالها ضد الاستعمار، استعمل فيها الجيش الفرنسي أفضل ما لديه ليلحق الضرر برجال الثورة والشعب . حيث تعرض الجزائريون خلال الثورة التحريرية ، المدنيين منهم و العسكريين، رجالا و نساء، من مختلف الأعمار، الى إصابات جسدية عديدة اختلفت فيها الجروح باختلاف أسبابها بين الجراح المتعفنة والحروق وبتر للأعضاء، الى جانب ما يعرف بأمراض الحروب ، نتيجة استعمال الأسلحة الفتاكة وأساليب التعذيب الوحشية والضغوطات النفسية. و في ما يلي إشارة لبعض منها.

مخلفات التعذيب : فبالنسبة لأساليب التعذيب السالفة الذكر وما تركته من تشوهات في خلق الله و عاهات مستديمة بفقدان وظائف احد الأعضاء الحيوية في الجسم، استدعى إرسال وفدا من مصالح د.س.ت(D.S.T) للتحقيق في التعذيب بالجزائر"[1] ، ومن أشهر ما خلفته هذه الوسائل من عاهات في جسد المعتقل، نذكر ما تسبب فيه التعذيب بالماء ، في إصابة المعتقلين الجزائريين بضعف السمع والدوخة، وضعف النظر، كما أن تجريد المعتقل من ملابسه أثناء الليل حين يشتد البرد و وضعه في مغطس به ماء ، أدى الى الإصابة بأمراض الروماتيزم والمفاصل. كما أحدث استعمال الأنبوب الضاغط الماء، خللا في الوظائف الحيوية الداخلية لجسم المعتقل . أما التعذيب بالكهرباء فوقعه كان اخطر حيث استعمل على نطاق واسع لأنها لا تخلف آثار جسمية كبيرة على الجسم ، إلا أن تكرار استعمالها وقوة التيار الكهربائي خلف حالات عديدة من الصم في الأذنين ، واحتراق في الأماكن الحساسة التي وضع عليها السلك الكهربائي كاللسان و الصدر و الأعضاء التناسلية . كما خلف التعذيب بالنار حروقا خطيرة صعب شفاؤها نتيجة إحراق المعذب بآلة تلحيم الحديد، و طفي السجائر على أجساد المعتقلين ، و رش الأشخاص بالبنزين ثم إشعال النار فيه ، و أحيانا

(1)- نوارة سعدية جعفر، **الوفاء،سلسلة حوارات ولقاءات مع مجموعة من مجاهدات ثورة نوفمبر 1954 الخالدة**، الجزائر، عين مليلة، دار الهدى، 2007 ، ص ص 137-138

أخرى يقيد المعذب من الخلف وتحرق أظافرة وأطراف أصابعه بالكبريت ، أو تشد الرجلان عاريتان وتوضع تحتها شمعة موقدة وقد خلفت هذه العملية في أرجل بعض المعذبين ثقوبا خطيرة.[1] وغيرها من طرق استعمال النار في التعذيب وأشدها خطرا تلك الحروق الناتجة عن ضربهم بالنابالم . كما استعملت الحيوانات كالكلاب المدربة والخنازير البرية في نهش جسم المعتقل ، مما ترك تشوهات آثارا لجروح بليغة الخطورة صعب شفاؤها لمن نجى من الموت.

وأكثر أساليب التعذيب ضررا هو العبث بأعضاء جسم المعتقل، حيث ظهرت حالات عديدة وسط المجاهدين ممن فقعت أعينهم بواسطة البايونات فأصبحوا عميان ، وقد ذهب ضحية هذا العمل الشنيع عدد كبير من الجزائريين . الى جانب ع ملية دق المسامير من النوع الغليظ في أعضاء المحبوس والتي تركت تشوهات واضحة على أجسادهم لمن بقوا على قيد الحياة . أضف الى ذلك عملية خلع الأظافر والأسنان وبتر الأذنين والأصابع وقطع الأعضاء التناسلية، مع جعل فتحات في جسم المعذب كجيوب بواسطة موس حاد مسنون، وملئها بالملح والبهارات لمضاعفة الألم وترك تشوهات على الجسم .

كما تم إلحاق الضرر بالأعضاء الداخلية الحيوية لجسم المعتقل كالجهاز التنفسي و الجهاز الهضمي والجهاز البولي التناسلي ، بعد تعرضه للتعذيب و إشرابه أشياء مضرة بالصحة كالمياه بكمية كبيرة فوق طاقته ، و زيت المحركات، و إطعامه الملح والفلفل الحار وغيرها، والمحرمات كالمخدرات والخمر التي لم تحرم إلا لأنها تلحق أضرارا بصحة الإنسان .

وفي ما يلي بعض الشهادات لمن عانوا التعذيب، وترك على أجسادهم تشوهات و إعاقات مستديمة:

([1])- محمد الصالح الصديق،المرجع السابق، ص 151

شهادة المجاهد إبراهيم شرقي محافظ سياسي على مستوى المنطقة المستقلة ذاتيا بالعاصمة، بعد اعتقاله يوم 24 فيفري 1957 ، و تعذيبه بمركز فيلا سانت رافائيل بالابيار"....فانكسرت بعض أضلعي وأضحيت معلولا خائر القوى أعاني آلاما مبرحة ، وفقد جسدي 14 كلغ من وزنه ، و صاروا يحقنونني لكي لا أصاب بسكتة قلبية".[1]

شهادة المجاهد علي مخلوف في مركز التعذيب "الرحى" بسيدي عكاشة با لولاية الرابعة،حين القي عليه القبض سنة 1957 : " لما دخلت مركز التعذيب ربطت مع دبابة وبقيت لمدة ثمانية أيام ، وخلال المدة المذكورة كان جلادو العدو يشربونني زيت المحركات، وبسبب هذا وقع لي نزيف داخلي كدت الفظ على إثره أنفاسي الأخيرة".[2]

شهادة الطبيبة جانين بلخوجة في تقرير طبي حول الحالة الصحية للمجاهدة جميلة بوحيرد : " قمت بفحص جميلة بوحيرد في السجن المدني في مدينة الجزائر في أوائل ماي 1957، وقد تحققت من وجود عجز وظيفي في الذراع الأيسر، وهو مطوي متصلب مع وجود ارتجاف في اليد أثناء محاولة تحريكها، و اختلال في الجهاز الدموي للذراع كلها وخاصة عند الكتف ، حيث كانت الحرارة مرتفعة واللون ازرق يميل للبنفسجي، الى جانب جرح عند وسط نتوء عظم الكتف الأيسر، وهذا الجرح على وشك الالتئام ، و جرح فوق الثدي الأيسر ينزف منه قيح ناشئ عن التهاب، الى جانب نقاط سمراء حول الثدي يبدو أنها تعود لحروق".[3]

شهادة المجاهدة صفية بلمهيدي التي القي عليها القبض في جانفي 1957 : " في فيلا سيزيني بالمرادية (مركز استنطاق) تعرضت للضرب والتعذيب، وقصت ضفائري،

([1])- مجهول ، "جرائم فرنسا بالجزائر 1954-1958، شهادات بعض المجاهدين" ،www.algeriatoday.com

([2])- عبد القادر ماجن "حوار مع مجاهدي سيدي عكاشة ، مجلة اول نوفمبر العدد 124-125 ، سنة 1991 ،ص 20

([3])- مجهول ، "جرائم فرنسا بالجزائر 1954-1958، شهادات بعض المجاهدين" ،www.algeriatoday.com

كانوا يطعموننا الملح والفلفل الحار وهم يرفعون صوت الموسيقى عاليا حتى الإغماء ...نقلت في شاحنة عسكرية الى معتقل بني مسوس....كان السجن مريرا ستة شهور من العذاب . هناك اشتد مرض القلب لدي ، فأخذت الى مستشفى مصطفى باشا (مصلحة القلب) شهران عولجت فيهما و أنا تحت الحراسة المشددة، ثم في ما بعد أجريت لي عملية جراحية...في تلك الأثناء أرسل وفد دولي للتحقيق في مسالة التعذيب بالجزائر".[1] وبعد مظاهرات 11ديسمبر 1960 القي عليها القبض ثانية : " ...حملت في شاحنة وحدي معصوبة العينين ، لحد الآن لا اعرف الى أين أخذت - كان مكان للاستنطاق والتعذيب - الغرف والساحة تعج بالموقوفين ، الأجسام عارية زرقاء من آثار التعذيب، والجروح مثخنة..."[2]

الى جانب قصة المجاهدة لويزة اغيل احريز المعروفة حين ، كان الملازم غرازياني يتفنن في فتق جروحها ، و يتعمد إسقاطها من السرير وهي مكسورة مجبورة بالجبس. وشهادات أخرى لاتعد ولا تحصى.

مخلفات الآلة العسكرية: لم يكن استعمال الآلة الحربية اقل خطورة من وسائل التعذيب في ترك الآثار على جسم الإنسان ، حيث استعملت الطائرات الحربية في إبادة الشعب الجزائري والمجاهدين في المناطق الجبلية للولايتين الثالثة والرابعة ، في عملية تدمير شامل ، و توجيه المدافع الى المناطق الآهلة بالسكان لتهديم المنازل على رؤوسهم، بعد قصف القرى و المداشر و مخابئ السكان و الجيش دون تميز ، حيث ألحقت هذه الوسائل أضرارا بليغة بالجزائريين، منهم الضحايا والمعوقين وذوي العاهات المستديمة والجرحى، كما خلف دخان الأسلحة وتهديم البنايات و إضرام النيران، تلوثا في الجو مما

تسبب في انتشار مرض التحسس الرئوي والالتهاب الفطري في الرئة، كما أدى تلوث المياه نتيجة التدمير و تسميم فرنسا لمياه الأودية ، للقضاء على المجاهدين ، الى ظهور

(1)- نوارة سعدية جعفر، ص ص 137-138

(2)- نفسه ، ص 139

مرض التيفوئيد والتهاب الأمعاء و الاسهالات. في وقت تجرى فيه عملية نهب لهذه القرى والاستيلاء على الأدوية البسيطة التي وزعها طبيب الناحية على السكان، حتى لا تترك لهم ادنى فرصة للعلاج، فيضخمون الأحداث على انه تم الاستيلاء على مخزون مؤونة الثوار و أدواتهم الصحية، فيشتد تعذيب المعتقلين جراء هذه التهمة.

و من اخطر ما ترك العاهات على أجساد الجزائريين ، استعمال القنابل البلاستيكية القوية الانفجار العنقودية التي تتكون من عدة رؤوس (تتكون القنبلة الواحدة من عدة قنابل) إذ تكتسح مساحة واسعة من الجسد متسببة في تدمير الأهداف المقصودة بنسبة مضاعفة، حيث تتطاير تلك الرؤوس الفرعية في كل الاتجاهات لا يمكن تجنبها ،[1] مما خلف جروح صعب على المجاهدين علاجها، فيبقى المجاهد يصارع الموت والديدان تأكل من الجروح العميقة في جسمه . [2] الى جانب الألغام الفردية و تطاير شظايا قنابل العادية محدثة بترا لأحد الأعضاء على مستوى الأطراف السفلية و العلوية و أجزاء أخرى من الجسم ، و هي الإصابات الأكثر شيوعا بين المجاهدين ، مثل ما حدث مع المجاهد عبد الله طرهولي المدعو زعوم الذي أصيب بانفجار لغم مضاد للأفراد سنة 1957 قرب باب البكوش .[3] إضافة الى استخدام قنابل النابالم المحرمة دوليا ، ذات المادة السامة الحارقة ، التي تلتهب بمجرد ملامستها للأرض و تحول الجماد و الأحياء الى سواد ، مسببة حروق بليغة الخطورة كانكماش الجلود و اسودادها و انكماش الأجفان ، وترافق الحروق مضاعفات هضمية كالقي و التقرح ، [4] و الآلام الحادة خلال فصل الشتاء البارد .

([1])- عبد الحفيظ أمقران ،" التنظيم الصحي أثناء حرب التحرير" ، مجلة أول نوفمبر، العدد 20 ، فيفري 1977 ، ص.39

([2])- نفسه ، ص 40

([3])- جيلالي تكران، المرجع السابق، ص 105

([4])- مسعود دريدي ، **مبادئ الإسعافات الأولية** ، الجزائر، عين مليلة ، دار الهدى ،1994 ، ص 98

إضافة الى عملية الاشتباك مع العدو في المعارك ، أو الهجوم على مراكز الجيش و تلقي الرصاص، منه العادي و ذو الانفجار المتضاعف والذي استعمله الجيش الفرنسي ضد الجزائريين، حيث يحدث فجوة داخلية عميقة مسببا انفجارا داخليا في الجسم يتلف العظم.[1]

لقد تعرض الجزائريون جراء استعمال هذه الوسائل الحربية الخطيرة التدميرية للأشخاص والبيئة والمحرمة دوليا ، الى ظهور جروح بليغة الخطورة نجمت عنها تعقيدات اخطر و إعاقات مستديمة و بتر للأطراف . حيث ارتبطت اغلب هذه الجروح بالعمليات العسكرية الفرنسية و الإجراءات القمعية المسلطة على الجزائريين ، وفي الحالات النادرة للأخطاء وسط المجاهدين بسبب التدريب المستعجل . وقد حصرها الطبيب المجاهد بن عيسى أمير في الجروح المستعجلة غير الخطيرة ، المتمثلة في الرضوض، الصدمات، الكدمات، الكسور، الالتواء،الانفكاك المفصلي، و الحروق، الى جانب لسعة أو عضة الزواحف و الحشرات و الحيوانات .[2] والجروح و الإصابات الخطيرة المستعجلة، وهي الإصابات التي تمس البطن و الصدر و الجمجمة ، و التي قد تقضي على صاحبها وقت حدوثها، أو في الطريق الى المركز الصحي ، أو عند الطبيب الذي يعجز عن علاجها لقلة الإمكانيات،[3] أو أن الإصابة في حالة متقدمة من الخطورة . و قد تتحول الجروح و الإصابات غير الخطيرة الى حالات خطيرة مسببة العجز و الموت أو بتر العضو المصاب، و هي أخطار محيطة بالمصاب و بالطاقم الصحي . وكنموذج لهذه المشاكل أين تحوّل جرح بسيط الى أمر خطير استدعى قطع يد المجاهد ، مع عدم وجود الطبيب ولا الوسائل في المركز ، نذكر تجربة الممرض المجاهد العربي مزواري المدعو سي

---

(1)- عبد الحفيظ أمقران، المرجع السابق، ص 39

(2) -Mohammed BENAISSA AMIR, **Contribution a l’étude de lhistoire de la santé en Algérie,** Alger, O.P.U, 1986, p.173

(3)- محمد صايكي، المرجع السابق، ص160

العربي، من الولاية الثالثة : " في ديسمبر 1960 أصيب جندي في يده برصاصتين، فوضع له ممرض الكتيبة لوغارو (le garrot) لوقف النزيف، والذي لا يجب أن يتعدى مدة استعماله الساعتين ، ولضعف تكوين ممرض الكتيبة تركه على يد المجاهد لمدة 48 ساعة، و لما وصل هذا الأخير الى المركز كانت يده قد تعفنت وماتت ، وكان لابد من إنقاذ روح المجاهد ، فقررت تحمل المسؤولية وقطع العضو المصاب ، مع عدم و جود الوسائل(منشار حديدي ، قارورة كحول) التي خرجت ابحث عنها في الليل... وعدت على الساعة الواحدة صباحا و أجريت العملية في عيادة تحت الأرض على ضوء شمعة." [1]

فكل الجروح بما فيها الخطيرة و البسيطة و المستعجلة التي تستدعي العمليات الجراحية كانت المشكل الأساسي للطاقم الطبي و الهاجس المقلق لمسؤ ولي الولايتين، لكثرتها و تنوعها و اختلاف أسبابها ، وتفاوت خطورتها بين أفراد جيش التحرير و السكان، أمام ضرورة التدخل السريع والاستعجال في معالجتها مع غياب الطبيب أو الممرض أو الدواء الكافي و المناسب في المركز الصحي ، إضافة الى عوامل أخرى ك طول المسافة بين مكان وقوع الحادث و المركز الصحي ، و غياب وسائل النقل المناسبة ، و الإرهاق و التعب و النعاس الذي يصيب المريض ، و قلة المؤونة التي تجبر الجندي على الصوم لمدة 2 أو 3 أيام. الى جانب الظروف المناخية التي تؤثر على الجروح و تسهل عملية التعفن.

كما تعد إصابات الحوض و العمود الفقري من المناطق الحساسة في جسم الإنسان ، و التي قد تقعد صاحبها عن الحركة ، يرافقها الم فضيع ينتج عنه شلل جزئي أو كلي،مما جعل المجاهد الجريح يتمنى و يدعو الله أن تكتب له الشهادة، و لا يطيق صبرا على الألم و الجراح و العذاب في تلك الظروف القاسية.[2]

([1])- حوار مع المجاهد محند العربي مزواري المدعو سي العربي، ممرض المنطقة الثانية بالولاية الثالثة، يوم 14 فيفري 2015، بنادي الجيش الوطني الشعبي ببني مسوس.

([2])- م.و.م ، **تقرير الملتقى الجهوي المقدم للملتقى الوطني الرابع لتسجيل وقائع وأحداث الثورة التحريرية،الولاية الرابعة 1959-1962** ، ج 1 ، ص 76

مخلفات المستوى المعيشي المتدهور: لعبت الأوضاع الاجتماعية المزرية الناتجة عن السياسة الاستعمارية دورا كبيرا في تدهور الوضع الصحي وانتشار الأمراض الالتهابية والوبائية وسط المواطنين المدنيين ووسط المجاهدين في معاقل الثورة في الجبال.

فعلى مستوى المواطنين فقد تم جمعهم في محتشدات تفتقر الى ادنى شروط النظافة ، حيث تجمع المياه القذرة وتكاثر الحشرات و انقطاع مصادر الرزق وعدم توفر المياه الصالحة للشرب ، وفقدان المأوى والعيش في العراء حيث التعرض للبرد و الحرارة الشديدة ، و تفاقم ظاهرة الفقر، وانتشار القمل ، فأصبح الجزائري ضعيف البنية و المناعة معرض للأمراض الالتهابية الكثيرة، كمرض السل و التهاب الرئتين الفيروسية والبكتيرية والتهاب السحايا ، إضافة التيفوس والحمى التي أودت بحياة عدد كبير من الأطفال، و الجرب و البوحمرون وسوء التغذية وفقر الدم ، وغيرها من الأمراض الوبائية، كما زاد الازدحام داخل المحتشدات من انتقال العدوى بسرعة فائقة وسط السكان، أمام انعدام العناية الصحية، نقص الأدوية، فلا يمر يوما إلا ويموت فيه عدد من الجزائريين وخاصة منهم فئة الأطفال حتى عرفت هذه المراكز "بمحتشدات الموت"، و في ما يلي شهادة لراهب فرنسي يصف فيها حالة الجزائريين في المحتشدات ، ويوضح فيها سوء الحالة الصحية في هذه المراكز ، بعد الزيارة التي قام بها لعدد من المحتشدات ، في كل من الأصنام والمدية و الأخضرية ، خلال الثورة التحريرية في الفترة ما بين 14 الى 19 أكتوبر 1959 : " أما التجهيز الصحي لهذه المراكز فهو أيضا منعدم تقريبا ، فلا يوجد سوى مشرفة اجتماعية واحدة في عمالة التيطري ، التي يبلغ عدد سكانها 750 ألف ساكن." وقد لاحظ الراهب إن نسبة الوفيات في هذه المراكز دائما مرتفعة و بصفة رهيبة خاصة وسط فئة الأطفال، " وقد رأيت في احد المراكز خمسة أطفال يموتون موتا حقيقيا من الجوع ، ورأيت طفلا آخر قالت لي أمه انه سيموت حتما ، وسالت ممرضا عن بعض الأطفال فانفجر باكيا وقال لي ، لا يمكن عمل شيء لهم لقد فات الأوان ... وفي كل مكان من هذه المراكز رأيت الأطفال النحيلين، الذين تظهر على أجسامهم بوضوح أعراض المرض ، والأطفال الذين لم يبق فيهم سوى الهيكل العظمي ، والذين يرتجفون من الحمى

وهم راقدون ع لى الأرض بدون فراش أو غطاء، وهم لا يجدون أي نوع من أنواع الدواء...وقد زرت بعض المراكز التي لا يوجد فيها أغطية على الإطلاق ، أو يوجد غطاء واحد لعائلة متكونة من 12 نفرا يقيمون في خيمة بالية... و في مركز (م) الذي أنشيء في ديسمبر 1958 يوجد 703 نسمة في 94 خيمة ، وقد مات أكثر من 50 طفلا في أشهر قليلة بهذا المركز ... وفي مركز أقيم في افريل 1959 يوجد 1200 نسمة ، لا يوجد عندهم أي نوع من الأدوية رغم انتشار الأمراض ، وموت الأطفال من الحمى وقلة التغذية دون أن يجدوا أي علاج ، ولا يتغذى الأطفال منذ فطامهم بغير الخبز الي ابس والقهوة على فترات متباعدة... وقد سالت 12 طفلا بالصدفة على الواحدة بعد الظهر ماذا أكلوا منذ ظهر الأمس ، فوجدت أن ثلاثة منهم أكلوا الكسكس ، وأربعة تناولوا الكسرة الجزائرية، و5 لم يأكلوا شيئا على الإطلاق."[1]

وقد كانت الحالة الصحية للموا طنين الجزائريين خرج المحتشدات تعيش هي الأخرى التدهور الصحي وانتشار فاحش للأمراض الناتجة عن الضغوطات النفسية وسوء التغذية والفقر كالأمراض الجلدية و أمراض الجهاز الهضمي و أمراض العيون خاصة الرمد الحبيبي ، وأمراض الجهاز التنفسي خاصة مرض السل . حيث أثبتت الإحصائيات الواردة في تقرير مدير مكتب الصحة لمدينة الجزائر ، خلال شهر سبتمبر 1956، تلاشي الأوبئة والأمراض المعدية المنقولة من الخارج ، مع استمرار تلك الناتجة عن الضغوطات النفسية و سوء التغذية و الفقر ، وهي أمراض الجهاز التنفسي بتسجيل 2146 حالة، وأمراض العيون ب 1744 حالة ، و أمراض الجهاز الهضمي ب 1498 حالة،والأمراض الجلدية 1390 حالة ، [2] وحسب التقارير الشهرية للجيش الفرنسي ، بتاريخ مارس 1957 حول

([1])- جريدة المجاهد ، العدد 57 ليوم 15-12-1959 نقلا عن محمد الصالح الصديق ، المرجع السابق، ص ص 215-219

([2]) - .A.N.A, Boite 17 E 1/0716 , Rapport du directeur du bureau dhygiène d'Alger a monsieur le directeur départementale de la santé, Classement général des affections, septembre 1956

الأحوال الصحية لسكان عمالة الجزائر، فقد كان ترتيب الأمراض المنتشرة وسط السكان كالتالي: الالتهاب الشعبي و السل ، الأمراض الجلدية ، مرض العيون ، الأمراض الروماتيزمية، إلى جانب عدد كبير من الإصابات بالبوحمرون والانفلوانزا ومرض الأذن.[1] الى جانب الأمراض الهضمية و الشلل و حمى المستنقعات .[2] وهي كلها أمراض ناتجة عن الضغوطات النفسية والمستوى والمعيشي المتدهور الذي تسببت فيه سلطة الاحتلال.

لم يكن حال المجاهدين في الجبال أحسن من حال المواطنين في المحتشدات، إذ كانت الحياة في المعاقل صعبة ومعقدة ، حيث أن التعرض للحرمان ، والغذاء غير المتوفر بصفة منتظمة وغير المتوازن، والنوم الخفيف غير المنظم و المجزأ ، لا يستجيب لساعات النوم الطبيعي ، ولا لحاجة الجسد من الراحة ، جعلت المجاهد عرضة للعديد من الأمراض والوقوع فريسة للأوبئة .

فعلى مستوى المعاقل نجد ما يعرف بأعراض المخابئ والكازمات، التي تظهر على الجنود الذين يضطرون للتخفي داخل المخابئ طيلة اليوم وتجنب الخروج إلا ليلا ، فبعد انقضاء مدة تفوق الشهر على هذا الحال تبدأ الكوابيس أثناء النوم ، فيصبح الجندي بعد ذلك ضعيفا منهك القوى ، نحيلا ومصفر اللون ، فيصاب بالوهن والهزل وفقر الدم ، بسبب الحرمان من نشاط الحواس والعزلة الاجتماعية ، وسوء التغذية ونقص ضوء الشمس ، مثلما هو الحال بالنسبة للاكتئابات الفصلية .[3] الى جانب حالات الصمت الحركي التي كانت

([1]) - A.N.A , Boite 17E1/0719 , Rapports mensuels de l’armée ,situation sanitaire , département d’Alger , mars 1957.

([2]) - A.N.A , Boite 17E1/0720, Rapports des circonscriptions médicaux ,avril /mai 1957.

([3]) - محمد منتوري و تجيزة ، " الأعراض المرضية النفسية عند المجاهد إبان حرب التحرير "، محاضرة ألقيت أثناء ملتقى الأمراض العقلية إبان الثورة التحريرية ، بالمدرسة الوطنية للصحة العسكرية بعين النعجة 1993 ، في مجلة الجيش، نوفمبر 1994 ، العدد 376 ، ص 44

تصيب الجنود المتواجدين بمقربة من العدو، ولمدة أكثر من أسبوع ، حيث نجدهم ملزمون بالصمت ومضطرين الى التخاطب بالإشارات وعليه يفقدون الصوت ويصبحون عاجزين على الصراخ أو الكلام ، و تختفي هذه الأعراض بعد فترة من إعادة التكيف تستغرق أسبوع[1]، و قد لخص الأطباء المجاهدين الأمراض الأكثر انتشارا في معاقل الثورة وسط المجاهدين في ما يلي : أمراض الجهاز الهضمي ، كعسر الهضم و أمراض القولون و الإسهال الجرثومي نتيجة استهلاك مياه الأودية الملوّثة نهيك عن تلك التي سممتها فرنسا لتقضي على المجاهدين. إضافة الى استهلاك الماء بلا حذر حيث تحمل المياه في الجبال طفيليات وجراثيم مضرة بالصحة، منها ما يعرف ب "العلق" المنتشر في المجاري المائية الطبيعية، حيث يتسرب مع الماء الى الداخل ويستقر في الحلق، وقد لقي العديد من الجنود حتفهم جراء ابتلاع هذا الطفيلي بعد التسبب في منع التنفس والاختناق.[2] الى جانب أمراض الجهاز التنفسي، كالزكام و التهابات الرئة و السل الرئوي بسبب ظروف المعيشة القاسية في الجبال، مما دفع الى إنشاء مستشفيات متخصصة في علاج مرض السل ، وقد أضاف الدكتور أمير بن عيسى الى قائمة الأمراض المنتشرة وسط المجاهدين ، مرض الروماتيزم و تقيح الأذن والرمد الحبيبي و حمى التيفوئيد و أمراض الكبد و أمراض الأمعاء الغليظة و البواسير.[3]

كما عرفت معاقل المجاهدين انتشار الأمراض الوبائية مثل حمى المستنقعات، نتيجة عملية التجويع والحصار الغذائي الذي طبقه المستعمر من خلال مخطط شال ، وهذا مقتطف من تقرير رائد فرنسي يؤكد تطبيق سياسة التجويع والحصار على المجاهدين.

(1) - نفسه

(2)- محمد تومي ، **طبيب في معاقل الثورة حرب التحرير الوطني 1954-1962** ،ترجمة حضرية يوسفي، طبعة وزارة المجاهدين ، 2010، ص ص 129-130

(3)- Mohammed BENAISSA AMIR, op.cit., p.119

" il fallait regrouper pour contrôler la population des mechtas éparses et le fellegha devait alors errer le ventre creux et lame vide ; il finirait par mettre bas les armes."(1)

فخلال عملية المنظار بالولاية الثالثة ، ضيق الاستعمار الخناق على المجاهدين في الجبال ، فبقوا بدون غذاء، صائمين لمدة أكثر من أسبوع فأصابهم الجوع ، مما أدى الى انتشار وباء حمى المستنقعات في أوساطهم ، (2) و يصف المجاهد مكاشر صالح أمين مقر الولاية الثالثة، الوضع كالتالي : " بعد انسحاب العدو قصدنا المكان فوجدنا بعض الخبز والأدوية تحمل اسم نيفاكين (nivaquine) ، فلم نتناول غيرها ، كنا حاذرين فالعدو قادر على كل شيء ، ولكن للتخلص من حمى المستنقعات اضطررنا لأخذ ذلك الدواء". (3)

إن الأعراض الجسمانية كالإعاقات و الحروق و الأمراض الجسدية المزمنة ، أكثر ظهورا للعيان وأكثرها انتشارا خلال فترة الحرب التحريرية ، إلا أن الأعراض النفسية لم تكن اقل ضررا بالجزائريين، حيث وصلت في بعض الأحيان الى غاية الجنون ، وفي مايلي توضيح للأمراض النفسية والعصبية التي نتجت عن السياسة الاستعمارية في الجزائر خاصة في الولايتين الثالثة والرابعة .

---

(1)-Rapport du cdt Florentin du 11decembre 1960, in Kamel KATEB, op.cit.,p.314

(2)- Salah MEKACHER, **La guerre de libération nationale aux PC de la wilaya III de 1957 a1962,** 4eme édition, El-Amel,2010, p.153

(3)-Ibid., p. 155

2 – الأمراض النفسية والعصبية و السيكوسوماتية*

استخدم الاستعمار الفرنسي كل وسائله الجهنمية وخاصة منها المصالح الإدارية المختصة "لاصاص"، في خلق وتثبيت جو الرعب والخوف والحذر واليقظة المستمرة ، والعذاب النفسي والمعنوي الدائم لدى المواطنين الجزائريين ، من جراء الاعتقالات العشوائية ، والمداهمات الليلية المخيفة ، وعمليات الإيقاف المرعبة التي تتم أثناء الليل ، خاصة من الثانية ليلا الى الرابعة صباحا ،[1] وأمر النساء والأطفال على الوقوف بعد إيقاظهم من النوم ،وهم في حالة ذعر يشاهدون اعتقال الأب وأخذه الى مراكز التعذيب ، و في الكثير من الأحيان كان يتم قتلهم أمام عائلاتهم إذا ابدوا أية مقاومة ، وتذكر المصادر التاريخية أن سكان حي القصبة - مثل باقي مناطق الولايتين الثالثة والرابعة - لا ينامون إذ أنهم تعودوا على هذه الحالة. و في اغلب الأحيان يلجأ الفرنسيون الى إعدام المواطنين أمام ذويهم في الساحات العامة ، وأحيانا أخرى يطبقون مبدأ المسؤولية الجماعية بتدمير قرى بأكملها وحرق سكانها بقنابل النابالم.

الى جانب الجو العام السائد في المحتشدات حيث الا عتداءات الجنسية والجسدية والنفسية والمعنوية على الجزائريين .الى جانب الضغوطات النفسية والانهيارات العصبية الناتجة عن اغتصاب النساء أمام أعين المعتقل وأحيانا أخرى أمام كل السكان ، الى جانب عري الأشقاء أمام بعضهم.وإحداث المجازر والذبح الجماعي للأبرياء ودفن الناس أحياء. إن هذه العوامل مجتمعة،الى جانب معاملات الاهانة والإذلال والاحتقار وغيرها من التصرفات الوحشية، التي ارتكبها الاستعمار في حق الجزائريين، ولّدت ألام نفسية لدى الجزائريين

---

* **الأمراض السيكوسوماتية**: عبارة عن أمراض جسدية سببها اضطرابات عقلية أو عاطفية انفعالية وتوترات نفسية، تؤدي الى خلل في وظيفة عضو أو أكثر من أعضاء الجسم، فهي أمراض سببها نفسي و أعراضها جسمية ، وتسمى أيضا بالأمراض النفسجسمية.

([1])- محمد خلاصي،" صور عن التعذيب في الجزائر أثناء الحرب التحريرية ، مجلة أول نوفمبر ،العدد 34 ،1979، الحلقة الأولى، ص31

الجزائريين ناتجة عن الخوف والتفكير المستمر في الموت، مما أدى الى ظهور أعراض نفسية كالاكتئاب ثم القلق والسلوك العدواني والخوف المستمر ، وتطوّرت بعضها الى أعراض ذهنية عقلية كالجنون والهذيان و الهستيريا . منها ما كانت أنية حدثت في تلك الأثناء مثل الانهيار العصبي و الموت نتيجة سكتة قلبية و وضع مواليد قبل الأوان[1]، مثل ما حدث مع السيدة شريفة زوجة المجاهد محند بوطورة من منطقة ازفون بالولاية الثالثة، السالفة الذكر حين اعتقلها الجيش الفرنسي ، وهي في الأشهر الأخيرة من الحمل ، وتعرضت للتعذيب والضرب، حيث سحبت من شعرها على قارعة الطريق أمام الملأ ، وأخذت الى السجن، أين وضعت طفلها قبل الأوان.

وأخرى ظهرت و بقيت مع أصحابها طيلة حياتهم، نذكر منها ، ضعف التركيز و فقدان الذاكرة ، الكوابيس و القلق ، الاكتئاب و الوسواس القهري ، الانفعال و السلوك العدواني ، الخوف ، فقدان الوعي والشعور بالإغماء ، الهذيان ، التوتر النفسي و سرعة الغضب ، الدوخة ، الرجفة ، التشويش الذهني وحالات من الانطواء. وقد كانت لعملية الاغتصاب والاغتصاب الجماعي لقريبات المعتقل أمامه تخلف لديه صدمة نفسية ، تنتج عنها الخوف المستمر والعجز وتبقى الصورة حية في ذهنه تؤثر على حياته اليومية. الى جانب أمراض نفسية مستعصية معقدة صعب على الأطباء والشعب الجزائري فهمها والتعرف عليها.[2] وأمام سياسة التجهيل وفقدان الأمل فسرت هذه الأمراض على أنها مس من الجن وعولجت بالسحر والشعوذة والخرافة.

وهناك من التعذيب الجسدي ما خلف أمراض عقلية عصبية، حيث كان يحدث في احدى مراكز التعذيب بالعاصمة ، أين كان المعتقل يمدد على الأرض الباردة الرطبة في بعض مغارات و كهوف ضواحي العاصمة، وهو على هيئة صليب وتشد رجلاه ويداه بأوتاد

(1) - محمد خلاصي، المرجع السابق،ص31

(2) - محمد منتوري و تجيزة ،المرجع السابق، ص 46

مضروبة في الأرض ويترك السجين هكذا أياما وليالي في الظلام الحالك والوحدة المطلقة، وقد جنّ الكثير ممن سلط عليهم هذا النوع من التعذيب.[1]

وأصعب هذه الأمراض النفسية تلك الناتجة عن تأثير فكرة الموت التي يعيش معها الإنسان يوميا ، متيقنا بأنه سيموت حتما والآن ، والتي كانت منتشرة وسط الشعب والمجاهدين ، مما كان له أثارا سلبية عديدة على نفسية الجزائري، حيث تنتابه حالات من الخوف والأرق و العصبية والصدمة النفسية ، وأحيانا حالات من الجنون والهذيان والانهيار العصبي وفقدان الوعي والهستيريا، وكانت نهايتها في العديد من المرات الموت. وأفضل تعبير عن اثر الحر ب والسياسة الاستعمارية على الحالة الصحية للشعب الجزائري ، هو التجربة التي قام بها الطبيب ابن سينا حول تأثير حالة التهديد المستمر بالموت وخطره على الكائنات الحية، إذ قام بربط حمل وذئب في غرفة واحدة دون أن يستطيع احدهما مطاولة الأخر فكانت النتيجة هزول الحمل وضموره ومن ثم موته ، مع العلم أن الطبيب ابن سينا كان يقدم نفس كمية الطعام التي يتناولها الحمل في ظروفه الطبيعية العادية. فنتيجة للاضطراب النفسي جراء الخوف الدائم والمستمر من الموت، تدهورت صحة الحمل ومات. وهذه الصورة تعبر فعلا عن وضع الشعب الجزائري الأعزل أمام السلطات الاستعمارية القاتلة التي تهدده بالموت ليلا ونهارا.

كما كانت عملية التفكير المستمر في الموت منتشرة أيضا وسط المجاهدين ، حيث عبر عن ذلك المجاهد عبد الرحمان كريمي نقيب جيش التحرير بالولاية الرابعة ، حين ذكر : " كان شعار المجاهدين في بداية الثورة هو الاستقلال أو الشهادة ، قد تبدل ذلك بحذف كلمة الاستقلال منه ، و لم يبق غير كلمة الشهادة، فصرت لا تجد من المجاهدين إلا من يجزم لك انه إن لم يمت اليوم فان مماته تكون غدا." بسبب فقدان الأمل في الحياة لشدة بطش الجيش الاستعماري بهم ، وشهادة أخرى لممرض جيش التحرير بالولاية الثالثة سي العربي

([1]) - جريدة المجاهد، العدد 8 ، يوم 6 أوت 1957 ، نقلا عن محمد الصالح الصديق ، المرجع السابق، ص 146

مزواري حين قال :" كنا متأكدين من تحقيق الاستقلال ولكن نحن نكون قد متنا ".

الى جانب عيش المجاهدين في حالة تأهب و انتباه دائم ومتواصل للخطر الذي يحيط بهم، يترصدون ادنى الأصوات والحركات ويتفادون إحداث أي صوت قد يكشفهم ، ويحرصون كل الحرص على مسح ابسط العلامات والدلائل التي قد تنبه الى وجودهم، كطمس آثار الأقدام وخنق السعال في الحلق واستعمال الحطب الجاف دو ن دخان . و أمام تعرضهم للجهد البدني الكبير بالسير ما بين 6 الى 12 ساعة يوميا ، مع مقاومة الظروف المناخية الصعبة من برد وحرارة وأماكن وحل والعواصف والجفاف.[1] الى جانب معايشته لخطر الموت و محاولته التغلب على الخوف و امتصاص جسمه للضغط النفسي والإرهاق المتواصل ، لوحظ على بعض المجاهدين ، بعد الاشتباكات مع العدو حالات مفاجئة من الهيجان و توتر الأعصاب ، والحساسية النفسية المفرطة و الانفعال، مصحوبة بالقلق الشديد والهذيان والسلوك العدواني الشفوي والجسدي .[2] وأحيانا أخرى حالات نادرة من الذهول و الهلع تظهر فجأة أثناء المعارك معرضة حياة صاحبها للخطر ، كالمحاولات الانتحارية غير الواعية بتعمد التعرض لنيران العدو ، حيث كانت هذه الظاهرة واسعة الانتشار.[3]

كما كان خضوع المجاهد للانضباط الصارم بمطالبته بالسهر الدائم على نظافة بدنه وثيابه في غياب الإمكانيات، الى جانب الخضوع التام والطاعة العمياء للنظام رغما عنه وبدون تعليق، والتعرض لعقوبات شديدة كقطع الأنف أو الشارب أو جهة من الشنب بسبب تعاطي الدخان أو الشمة ، فهذا العقاب المهين للكرامة والمذل ، اثر سلبا على نفسية المجاهدين وجرح مشاعرهم ، وقد نتج عنه تصرفات غير واعية أضرت بالمجاهد ورئيسه

---

(1) - محمد منتوري و تجيزة ،المرجع السابق، ص 45

(2) - محمد تومي، المرجع السابق، ص 152

(3)- نفسه ، ص 153

الذي طبق عليه العقوبة ، كالإبلاغ عن مكان تواجده للجيش الفرنسي.مما دفع في ما بعد الى تخلي قادة بعض الولايات عن هذا العقاب الشديد.[1]

كما كان للضغوطات النفسية أثارا جسدية واضحة عرفت بالأمراض السيكوسوماتية، وهي الاضطرابات النفسجسمية الناتجة عن عدم تقبل الجزائري لوضعه ، مع صعوبة التعبير عن التوتر والانفعالات السلبية بالكلام ، مما جعله عرضة لأمراض نفسية جسدية متعددة الأعراض انتشرت وسط المدنيين والمجاهدين، حيث أدى القلق النفسي الدائم الى ظهور ألام المعدة والأمعاء المصحوبة بالاسهال، والبواسير والقولون العصبي والقرحة المعدية. كما أن التحكم الزائد في الانفعالات ، و كبت الغضب والعدوان ، وعدم التعبير اللفظي والحركي عن الصراعات الداخلية، يؤثر على الجهاز العصبي، وعلى إفراز الأدرينالين في الجسم مما يؤدي الى ارتفاع ضغط الدم ، وقد كانت هذه الأعراض منتشرة وسط العناصر الشابة من المجاهدين نتيجة الخوف ، إلا أن معظمها كانت حالات عابرة، باستثناء حالات قليلة استقرت وأصبحت مزمنة.[2] إضافة الى ظاهرة الرغبة المستمرة في التبول ، و ظاهرة العجز الجنسي النفسي التي كانت تظهر عند الجنود المتزوجين الذين تركوا نساءهم في القرى .[3] كما ازدادت نسبة الأمراض السيكوسوماتية الناتجة عن العوامل النفسية كالقرحة المعدية والأمعاء و الإسهال والبواسير وسط المدنيين خلال الحرب التحريرية ، مثل ما حدث مع المسبل الشيخ عبد اللاوي محمد بمنطقة بني مسوس بالعاصمة[4]، حين توفيت ابنته الكبرى خديجة وعمرها 13 سنة، أثناء إضراب الثمانية أيام سنة 1957 ، حيث شلّت العاصمة وأصبحت خالية من السكان ، ونتيجة للخوف من بطش

([1])- المشوار السياسي ، "محمد واكلي قصري يكشف جانبا من أرشيف الولاية الثالثة ، نشر يوم 07 ماي 2013 ، www.bouraouibelhadef.com

([2])- محمد منتوري و تجيزة ،المرجع السابق، ص 46

([3]) - نفسه

([4])- شهادة لأم الطالبة ابنة الشيخ عبد اللاوي محمد رحمه الله، مؤذن مسجد بني مسوس بعد الاستقلال.

الاستعمار الذي كان يتوعدهم بالعقاب، لم يحضر الناس الجنازة ، فاضطر الشيخ محمد عبد اللاوي دفن ابنته لوحده، ولما عاد الى البيت انفجرت بطنه دما في شكل بواسير ، نتيجة اقتران الحزن بالخوف،وبقي يعاني المرض الى غاية وفاته.

ونتيجة للانهيارات العصبية والعقد النفسية التي أصابت الجزائريين ، و تأثر القيم والعادات التي كان يؤمن بها الفرد والمجتمع ، نتيجة عملية الاغتصاب التي مارسها الجيش الفرنسي في النساء الجزائريات، ونشر بيوت الدعارة وسط الأحياء الشعبية، الى جانب زرع الشك بين الشعب والمجاهدين وإشعال نار الفتة في معاقل الثورة ،إضافة عدم الاستقرار الاجتماعي ومعايشة ظاهرة الموت الدائمة، تعرض المجتمع الجزائري الى ما يعرف بالشلل الاجتماعي، حيث فقد الأمل في الحياة و القدرة على التعايش، والعجز على التفكير في ما يدور حوله.

بعد عرض السياسة الاستعمارية الفرنسية في الجزائر ، وانعكاساتها على صحة الجزائريين، وما خلفته من مرضى و جرحى ومحروقين ومشوهين ومعطوبين ، و ذوي العقد النفسية. كيف واجهت الثورة هذا الوضع الصحي المتدهور، وهي تتحمل مسؤولية علاج المجاهدين والشعب معا، أمام قلة الإمكانيات، وحرص الإدارة الاستعمارية على عرقلة سياسة العلاج؟.

الفصل الثاني

السياسة الصحية للثورة التحريرية الجزائرية

في الولايتين الثالثة والرابعة

أ- الإمكانيات العلاجية

1-الأدوية ووسائل العلاج

2-طرق العلاج وبعض العمليات الجراحية

ب- تنظيم وتسيير مصلحة الصحة لجيش التحرير

1-التنظيم والتسيير الإداري

2- أفراد مصلحة الصحة

ج- المراكز الصحية لجيش التحرير في الولايتين الثالثة والرابعة

1- شروط إقامة المراكز الصحية في الجبال

2- أهم المراكز الصحية لجيش التحرير

الفصل الثاني

* السياسة الصحية للثورة التحريرية الجزائرية *

في الولايتين الثالثة والرابعة

لم تكن إمكانيات القطاع الصحي أيام الثورة التحريرية الجزائرية بأحسن حال من التجهيزات العسكرية التي كانت متوفرة لدى جيش التحرير، فكانت البداية صعبة والوسائل قليلة، إلا أن مع سنة 1956 بعد انعقاد مؤتمر الصومام، عرفت الثورة تحسنا ملحوظا في المجال الصحي ، كما في المجالات الأخرى، من حيث التنظيم و الفعالية والشمولية. بعد إنشاء جهاز صحي تابع لجيش التحرير، يتماشى و متطلبات الحرب، مجهزا بإطارات طبية كفأة، و وسائل مادية عصرية، لمساندة الثورة صحيا و نفسيا و حتى عسكريا.

I – الإمكانيات العلاجية (العلاج ووسائله)

1 -الأدوية و وسائل العلاج

امتزج العلاج في معاقل الثورة - بالولايتين الثالثة والرابعة- وسط المجاهدين بين العلاج العصري والطب الشعبي التقليدي ، حيث كان الاستخدام اليومي للطب الحديث، إلا أن في الفترات الحرجة والصعبة، عند نقص التموين كان المجاهدون يلج أون الى الاستعانة بالطب الشعبي التقليدي . وقد كانت ندرة و قلة الأدوية و الوسائل الضرورية للتضميد و الوسائل الجراحية، من أكبر المشاكل التي عان منها قطاع الصحة خلال الثورة.

ونظرا لظروف الحرب والتزايد المستمر في عدد الجرحى، ألح القائمون على علاج المجاهدين ، على توفير أدوية فعالة للحالات الإستعجالية ، لكوقف النزيف و التطهير والضمادات المختلفة، لتلبية المتطلبات المتزايدة لجيش التحرير و الشعب. وقد قام أطباء جيش التحرير بضبط قائمة للأدوية الخاصة بالأمراض الأكثر انتشارا، تميزت بسهولة تعلم أسمائها من طرف عمال الإسعاف، وتعليماتها البسيطة ، إلى جانب كونها غير مكلفة اقتصاديا، وتساعد في تلبية الاحتياجات المتوقعة .[1] فقائمة الأدوية التي كانت أكثر طلبا من طرف جيش التحرير ، والتي لازمت الطاقم الطبي في الولايتين في الثالثة والرابعة نذكر منها:

المضادات الحيوية(Anti-Biotiques)، اللقاح ضد الكزاز (Vaccins antitétaniques D.T.A.B)، ومضادات العفونة (Anti-septiques)، مضادالإسهال (Anti-dhiarreriques)، مضاد السعال(Anti-tissufs)، و مسكن الألم (Antalgiques) ، المخدرات الموضعية (Anesthésiques locaux)، المصل(Sérums) ، مضاد للحمى(Anti-pyrétitiques)، المقويات(analeptiques) ، مضاد الملاريا (Antipaludéens)، الفيتامينات (vitamines)، إضافة أدوية الجهاز الهضمي.[2]

أما الوسائل الطبية فقد كانت متنوعة رغم بساطتها وقلتها ، منها ما هي طبية محضة، كالملاقط وخيط العمليات الجراحية و وسائل التضميد والجبس والقطن والمقص و أداة قياس الضغط و الحقن و مساسيك خياطة الجراح ... (انظر الملحق) ، والتي قدم بها الأطباء والممرضين من المستشفيات أو ما تبرع به بعض الفرنسيين المتعاطفين مع الثورة. و مع صدور قوانين منع تجارة المواد الطبية والصيدلانية وما نتج عنها من نقص في الأدوات الطبية في الجبال، تم تعويضها بأدوات بدائية ذات الإ ستعمال المنزلي

([1])- محمد تومي ، المرجع السابق، ص 121

([2]) - Mohamed GUENTARI ,**Organisation politico-administrative et militaire de la révolution algérienne de 1954 a1962** , O.P.U, Alger, T.1, p.303

و أخرى لاستعمالات متنوعة في الحياة ، أستغلت في الجراحة من قبل أطباء و ممرضو جيش التحرير، و مما شاع إستعماله وسط المجاهدين ، نذكر المنشار الخاص بقطع الحديد(scie à métaux) لبتر الأعضاء وقطع العظام ، و شفرة الحلاقة (1)، و السكاكين و الإبر والخيط الخاص بخياطة الملابس للعمليات جراحية، والعطور عوض الكحول وغيرها.

فرغم العراقيل التي وضعتها الإدارة الاستعمارية أمام قادة الثورة ، حتى تقطع التموين عن المجاهدين، فقد سعى جيش التحرير إلى تنظيم عملية التموين بالأدوية والوسائل الطبية، التي أصبحت ضرورة ملحة مثلها مثل السلاح والمال.

* تنظيم عملية جلب المواد الطبية و توزيعها

أنشأت جبهة التحرير الوطني خلايا في المدن مسؤولة على جمع الأدوية وإمداد المعاقل، إذ كانت لها نفس الأهمية التي كانت للخلايا المختصة في مراقبة العدو ورصد تحركاته، حيث كلفت المسبلين بالنزول إلى المدن وشراء الأدوية و إيصالها إلى المراكز الصحية . و قد عرفت الولايتين الثالثة و الرابعة سعة في التزود بالإمكانيات الطبية بما فيها الأدوية في السنوات الأولى للثورة لسهولة طرق التموين بها، قبل ضبط سريان المبيعات و المشتريات من الأدوية والوسائل الطبية، و وضع المموّنين تحت الرقابة المشددة للسلطات الاستعمارية.

وقد برز دور المنطقة السادسة في هذا المضمار بشكل جلي ، حيث تشكلت شبكة نشيطة من عمال قطاع الصحة على رأسهم العاملين في مستشفى مصطفى باشا ، لجمع وتهريب الأدوية وتوزيعها على المراكز الصحية لجيش التحرير الوطني ، بعد تكوين علاقات مع المناضلين العاملين في المستشفيات والصيدلية المركزية بصفة منتظمة ، الأمر الذي سهل

---

(1) - Mohamed Téguia, **L'armée de libération nationale en wilaya IV**, préface Madeleine Rébérioux ,édi. Casbah , Alger ,2006 , p.71

الحصول على كل أنواع الأدوية الضرورية للتمريض والعمليات الجراحية. ولإيصالها الى مراكز جيش التحرير سالمة ، كانت تقوم النساء أو الممرضات العاملات بالمستشفيات بإخفائها في أكياس والتنكر في الزي الأوروبي، لتخطي المراقبة والحواجز الأمنية والعسكرية[1] ، وأحيانا أخرى توضع داخل سلال الخضر أو في أقفاص الدجاج للتمويه وعدم إثارة انتباه عناصر نقاط المراقبة،[2] ثم يقوم الأطباء المناضلين بإيصالها الى مركز جمع الأدوية في نهج مارانغو (Marengo)، لتوزع لاحقا على الولايتين الثالثة و الرابعة .[3] و في بعض الأوقات كانت تجمع بالجامع الكبير بالعاصمة وتسلم للمجاهد دويي أحمد المدعو الغراب، ليقدمها إلى المراكز الصحية بمزرعة بلمرابط قرب برج الكيفان ومزرعة بن ونيش[4]

ترسل طرود الأدوية و المواد الطبية عامة إلى المركز الصحي بالقسم ، ثم توضع كاملة لدى الصيدلي تحت إشراف ومراقبة الطبيب، مسؤول الصحة بالولاية ، مع وجوب إرفاقها بفاتورة شراء مفصلة بأسماء الأدوية و أسعارها ، فتخضع لعملية الجرد و التنظيم المحكم لضبط استعمالها، و إحصاء نفقاتها الإجمالية، تسهيلا لعملية المراقبة اللاحقة.[5] و بعد ذلك تحدد وتبعث احتياجات المراكز التابعة للولاية ، ولا تسلم الأدوية إلا بإظهار قسيمة الأمر بالصرف الذي يمنحها طبيب القسم الصحي الذي يثبت حاجته .[6] و الإحتفاظ بالقليل من الدواء و تخزين الباقي في مخزون إحتياطي في مواقع

([1])- المركز الوطني للدراسات والبحث في الحركة الوطنية وثورة أول نوفمبر ، **الملتقى الوطني الأول حول المرأة الجزائرية ودورها في الثورة التحريرية** ، ص 20

([2])- م.و.م ، **الندوة الولائية الرابعة لتاريخ الثورة ،المنطقة السادسة، الولاية الرابعة ، 1959-1962** ،العاصمة، 25 سبتمبر 1986 ، ص 5

([3])- م .و.م ، **منطقة الجزائر المستقلة 1956-1958** ، قصر الأمم ، ديسمبر 1985 ، ص6

([4]) - نفسه

([5]) - محمد تومي ، المرجع السابق ، ،ص 123

([6]) - Mohammed BENAISSA AMIR, op.cit, pp. 135-136

مختلفة، و في مكان لا يعلمه إلا 2 أو 3 من أفراد الجيش. (1)

* طرق ومصادر التموين بالأدوية و الوسائل الطبية

ساهم الشعب الجزائري في المدن والأرياف في دعم المنظومة الصحية لجيش التحرير الوطني، وتوفير ما تحتاجه من إطعام وإيواء وأدوية، هذا الأمر الذي أضحى صعب المنال لما يحوم حوله من خطورة على الأرواح، و ما يتطلبه من تضحية كبيرة. و يعود الفضل في تموين المراكز الصحية لجيش التحرير الوطني إلى المتعاطفين مع جبهة التحرير من جزائريين وغيرهم، ومن أبرز مصادر التموين نذكر: مساهمة أفراد الصحة من عمال القطاعين العام والخاص في تموين المعاقل بالأدوية ووسائل الجراحة، التي يأتي بها الطبيب أو الممرض ، و هو مقبل من مقر عمله سواء بالعيادة أو المستشفى إلى الجبال لعلاج الجرحى من المجاهدين،(2) مع تزويد المعاقل بمختلف الأدوات الطبية والأدوية باقي الأيام. ومن بين من كان يقوم بهذه المهمة على مستوى الولاية الثالثة نذكر الدكتور أحمد بن عبيد الذي كان يعالج الجرحى منذ بداية الثورة و يموّن المجاهدين بالأدوية والمال قبل أن يلتحق بالثورة سنة 1958 بدعوة من العقيد عميروش.(3) إلى جانب الطبيب أحمد بوضربة المدعو ناني الذي انظم مبكرا للثورة ، ونظم عملية التموين بالأدوية مع صيادلة الضواحي و التي عملت جيدا إلى غاية إضراب ثمانية أيام مطلع 1957. (4) و الدكتور بن داوود ممرض الولاية الرابعة، الذي كان يعمل بمستشفى الأصنام، كممرض مسؤول في مصلحة الجراحة، والذي ألقي عليه القبض و حكم عليه بتهمة تهريب الأدوية.(5)

---

(1)- Ibidem

(2)- عبد القادر ماجن ،"النظام الصحي بالولاية الرابعة"،مجلة أول نوفمبر،العدد 103، سنة 1989 ، ص 37

(3)- Mostéfa KHIATI, **Dictionnaire biographique du corps de la santé (1954-1962)**, préface Mohammed Toumi, éd.ANEP, 2011, p.36

(4) - Ibid., p.67

(5)- Ibid., p. 204

إلى جانب بعض الأطباء الأوروبيين المتعاطفين مع الثورة ، ممن كانت لهم روح الإنسانية. فلإحتراما لمهنتهم و إيمانا بالقضية الجزائرية ، كانوا يمّونون الثورة بالأدوية ووسائل العلاج ، نذكر منهم الطبيبين شولي (Chaullet) و سطوبة(Stoppa) ،اللذان كانا يعملان في مستشفى "فردان" بالعاصمة.[1] و المستوطنين الذين قبلوا تقديم المساعدة في هذا المجال لضمان أمنهم وسلامتهم.[2]

وفي حادثة خاصة بللولاية الرابعة ، مع نهاية سنة 1958 ، فكر عمر أوصديق مسؤول الإعلام والدعاية بالولاية في الإتصال بجماعة الآباء البيض، المقيمين بمزرعة "لودي" لإطلاعهم على عدالة القضية الجزائرية، و إقناعهم بتقديم يد المساعدة للثوار ، فتم إختطاف الراهب جون لوك (Jean-Luc) ورهبان آخرين بطريقة سلمية ، و إنتقلوا بهم إلى منطقة المدية عند طبيب الولاية يحي فارس، وبعد محاورتهم إقتنع هؤلاء بمبدأ التعاون مع قيادة الثورة في تزويد المصحات بالأدوية.[3]

كما كانت الحدود الشرقية والغربية مصدرا آخرا للمواد الطبية ، حيث كانت الأدوية تصل إلى قيادة الحدود من الدول المجاورة ، فتقوم بتوزيعها عن طريق مصلحة الصحة، على المستشفيات الصغرى والكبرى، وعلى الفيالق والكتائب، وفي آخر الأمر على مراكز اللاجئين، وقرى أولياء المجاهدين.[4]

إضافة إلى دور مختلف فئات الشعب الجزائري البسيط الذي كان يساهم هو الآخر في توفير الدواء ولو بكمية قليلة، فحسب شهادة المجاهد الدكتور فتحي حميدو بتلمسان، فقد كان المواطن يقدم وصفات وهمية يأخذها من الأطباء المناضلين إلى الصيادلة وبعد صرف

---

(1)- الرائد عز الدين، **الفلاقة** ، تقديم مراد أوصديق ، ترجمة جمال شعلال ، الجزائر، 2011، ص 158

(2)- Mohamed Guentari, **Organisation politico-administrative et militaire de la révolution algérienne de 1954 a 1962** , O.P.U., Alger T.1, pp. 300

(3) - الرائد عز الدين، المرجع السابق ، ص ص 150-151

(4)- رابح مغيرية ،" مساهمة السلك الطبي في ثورة التحرير"، مجلة أول نوفمبر، العدد 141/140 ، سنة 1992 ، ص 32

الدواء، إما أنه يرسلها إلى الجبال أو أنه يعيدها للطبيب ويوصلها بطريقته إلى المجاهدين.[1] كما إستغل الأطباء في هذا المجال حوادث العمل لتضخيم الوصفات الطبية بالمواد الجراحية والمضادات الحيوية ووسائل التضميد كالقطن والضمادات و ضمادات الحروق والكحول باليود.[2] دون أن ننسى دور الهلال الأحمر الجزائري والهبات الطبية التي تحصل عليها من الهيئات والمنظمات الخاصة والعالمية، والموجهة للاجئين،حيث غطت نسبة كبيرة من الإحتياجات والإحتياطي.[3]

*عراقيل التموين و التصدي لها

فبعد أن عرفت الولايتين الثالثة والرابعة سعة في التزود بالأدوية والوسائل الطبية خلال السنوات الأولى للثورة لسهولة التموين، فقد مرت ببعض الفترات الصعبة، أين عرفت بعض المراكز الصحية نقص ا فادحا في الأدوية بعد تشديد الرقابة على تجار تها وعملية توزيعها من طرف السلطات الاستعمارية، وحصار المتعاونين مع الثورة.

فتماشيا مع بداية الإهتمام بالقطاع الصحي للثورة وتنظيم عملية جلب الأدوية و المواد الطبية، أصدرت الحكومة الاستعمارية مجموعة من القرارات والقوانين خلال الفترة الممتدة مابين 1955-1960 ،تقنن فيها تداول المواد الصيدلانية و الطبية لعرقلة عملية تزويد المعاقل وعلاج المجاهدين، حيث فرضت حراسة مشددة ودائمة على الصيادلة ، والأطباء و بائعي الأدوية بالجملة، إذ أضحى تداول الأدوية ذو أهمية في السياسة الأمنية الفرنسية، مما جعل الحكام العامون يشرفون شخصيا على تنفيذ المراسيم المتعلقة بمنع وصول الدواء للمجاهدين ، لإدراك بعدها الإستراتيجي في تقوية جيش التحرير وإستمرار الكفاح . فمن بين المراسيم والقوانين التي أصدرتها السلطات الاستعمارية تحدد فيها حركة المواد الصيدلانية و الكيماوية و الوسائل الحادة ، نذكر ما يلي:

([1])- لقاء مع الطبيب المجاهد فتحي حميدو بعيادته بمدينة تلمسان سنة 2009 .

([2])-Mohamed Guentari , op.cit., p.301

([3])-Ibid., p.302

1 - قرار 24 اكتوبر1955 المتعلق باستيراد بعض الأدوية والمواد الكيميائية وعقاقير بسيطة وأدوات تضميد بالجزائر،من توقيع الحاكم العام جاك سوستيل، يفرض في المادة الأولى من القرار رخصة على استيراد هذه المواد وفي المادة الثانية يجبر القرار مستلمي هذه المواد التصريح شهريا بالكمية التي بحوزتهم في المخازن ، مع تبرير مبيعات الشهر السابق.[1]

2- قرار21 نوفمبر1955 المتعلق بتنظيم ومراقبة مختلف المنتجات والمواد المتعلقة بالصحة العمومية' حيث كان أكثر صرامة مؤكدا في مادته الثانية منع امتلاك وبيع ونقل و تجارة الأدوية في الجزائر. وعلى كل شخص يمتلك هذه الأدوات والمنتجات في الجزائر،الإعلان عن الكميات التي يمتلكها يوم 30 نوفمبر 1955 .[2]

3- قرار 22 ديسمبر1956 ، المتعلق بإستيراد وإمتلاك والتنازل عن مختلف المواد الصيدلانية الكيميائية والعقاقير الطبية ومواد و أدوات التضميد . الذي أمضاه بالنيابة عن الوزير المقيم، الأمين العام للحكومة بيير شوصاد(Pierre Chaussade)،حيث منع إمتلاك وبيع ونقل وتوزيع والتجارة في المنتجات والأدوات الطبية في الجزائر، والتي كان بصفة عامة مضادات حيوية ، ومواد التخدير العام والموضعي،[3] وغيرها مما تتطلبه ظروف الحرب.

4 - قرار 23 نوفمبر 1959 الخاص بتنظيم عملية استيراد وبيع الوسائل القاطعة، حيث دعى أفراد الجمارك و التجار إلى حجز المواد التالية، بدءا من صدور هذا المرسوم و يقصد به منشار الحديد و سكين منشار خاص بالحديد وغيره و السكاكين التي يفوق طولها 20سم وآلة الحلاقة (Rasoir) و المقراض(مقص) و قاطع الأقفال . و يتم رفع

---

(1) -Hocine BOUZAHER, **Algérie 1954-1962, la guerre d'indépendance,** Alger, éd.Houma, 2004, pp.358-359

(2) - Ibid., pp. 356-357

(3) - Ibid., pp. 378-380

الحجز على مستوى الجمارك بتقديم طلب إلى مديرية التجارة الداخلية و الخارجية لدى نيابة الحكومة العامة بالجزائر.(1)

5- قرار 23ماي1960، يحدد الشروط الجديدة لاستيراد وتسيير بعض المواد الصيدلانية في الجزائر . والخاصة باستيراد المضادات الحيوية حيث يمنع استيراد هذه الأدوية مهما كانت علامتها وشكلها (حقن و أقراص وغيرها) وكميتها ، فلا تتم العملية إلا من طرف شركات صيدلانية مرخص لها بذلك، أو من طرف المخازن العامة التابعة لمصالح الصحة المدنية بالجزائر برخصة من النائب العام للحكومة بالجزائر. (2)

وقد تم تدعيم هذه القرارات بمراسيم أخرى لتشديد الرقابة على عملية سير تجارة الأدوية والمواد الطبية،مثل مرسوم 11مارس 1957 المتعلق بمراقبة الحدود ،و مرسوم 12 أوت 1957 الخاص بحركة السلع. (3)

فإلى جانب عملية وضع الرقابة الشديدة على المستحضرات الطبية في الداخل فقد تم غلق الحدود الشرقية و الغربية للجزائر بالخطوط المكهربة ، و زرعها بالألغام ، و تعزيزها بقواعد للجيش لحراستها و مراقبتها بأجهزة و أسلحة متطورة ، بداية من سنة 1957 (4) لمنع تسرب الأدوية من الخارج، و خروج المجاهدين للعلاج في الدول المجاورة.

كما تعرضت الثورة لمشكل آخر في مصادر التموين بعد عملية إيقاف الأطباء و الصيادلة ممن يموّنون معاقل الثورة و حجزهم ، و حرمان المراكز الصحية من خدماتهم و من مصادر التموين.

وتعد مرحلة 1958-1962 أصعب المراحل التي عرفتها الثورة مع وصول الجمهورية الفرنسية الخامسة إلى الحكم بقيادة الجنرال ديغول ، حيث دخلت الجزائر ما يعرف بمرحلة حرب الإبادة، بمضاعفة العمليات العسكرية الكبرى للعدو ، و عرقلة عملية

(1)- Ibid., pp.409 - 410

(2)- Ibid., pp.412-414

(3)- Ibid., p.p. 389 -393

(4)- Mohamed GUENTARI, op.cit., p.282

التموين بالأدوية والوسائل الطبية ، و فرض سياسة الحصار والتجويع ، أمام تزايد عدد الجرحى و المرضى وإنشاء المناطق المحرمة وقطع الصلة بين المجاهدين و الشعب . وما زاد من أعباء قادة الولايتين تطبيق جيش التحرير الوطني لتوصيات مؤتمر الصومام الداعية إلى التكفل بالشعب صحيا و طبيا ، و أن تكون الأدوية في خدمة الجميع، و هذا ما آثر على المخزون الاحتياطي منها ، فوقعت الثورة في أزمة صحية كبيرة جراء عملية منع تسريب الأدوية للمجاهدين من جهة و تطبيق العمليات العسكرية الضخمة(المنظار والحزام) لتطويق الثورة والقضاء عليها من جهة أخرى . فكيف واجهت قيادة الثورة هذه الظروف الصحية الصعبة في الجبال و وسط الشعب؟

* مواجهة الثورة لعملية تقنين تداول المواد الصيدلانية والوسائل الطبية

وأمام هذه الظروف الصحية الصعبة فكرت قيادة الولايتين الثالثة والرابعة في كيفية تخطي الندرة في الإمكانيات الصحية و إعلان التحدي، في ظل الحصار والرقابة المفروضين على الأطباء والصيادلة، فتنوعت التدابير التي اتخذتها قيادة الثورة لمواجهة عملية تقنين تداول الأدوية وإنقاذ الوضع الصحي للجزائريين، نذكر منها ما يلي :

- تشكيل شبكة لتهريب الأدوية في المنطقة السادسة منذ 1960 ، والتي كانت تجمع في مركز بعنوان 16 شارع مارنقو ومنه تحوّل للولايتين الثالثة والرابعة بالدرجة الأولى، ثم إلى الولايات الأخرى المحتاجة.[1]
- قيام خلايا جيش التحرير و المسعفات الاجتماعيات و الممرضين بتوجيه السكان للعلاج لدى المستشفيات الأوروبية، و نقل الجرحى و المرضى الى مصحات عمومية وخاصة بأسماء مستعارة ، بالتواطؤ مع الاطباء الاوروبيين العاملين بالمستشفى الحكومي، مثل ما كانت تفعل الممرضة مريم بنت محمد حين كانت ترسل المرضى من مستشفى برج

---

(1)- م.و.م، تقرير الملتقى الجهوي للجزائر العاصمة، الملتقى الوطني الثالث لكتابة تاريخ الثورة 1956-1958 ، قصر المعارض بالصنوبر البحري، 20-21 فيفري 1958، ص 16

الكيفان السري إلى مستشفى "فردان" بالعاصمة بمساعدة الطبيبين شولي (Chaullet) و سطوبة(Stoppa) ، اللذان كانا يعملان هناك.[1]

- اللجوء إلى سياسة الوقاية ، حيث أن التذبذب في التموين بالأدوية ونقص الإطارات الطبية الجاهزة للعمل الفوري والتدخل السريع، جعل قيادة الثورة تفكر في تطوير الطب الوقائي لأن متطلباته من الوسائل أقل من متطلبات الطب العلاجي ، فتم إرسال المسعفات الاجتماعيات في حملات وقائية وسط السكان تخص قوا عد النظافة بكل مظاهرها، بأوامر صارمة من جيش و جبهة التحرير الوطني للأفراد و الجماعات ، حول ضرورة الإحترام الكامل للشروط الصحية ، كما قامت مصلحة الصحة لجيش التحرير بتوزيع مناشير خاصة بالوقاية، تتضمن تعليمات تخص النظافة والوقاية من الأمراض المتنقلة والمعدية و إستعمال ماء جافيل لقتل الجراثيم. (انظر الملحق 47)

أما وسط المجاهدين فقد تم إقرار قواعد صحية صارمة، للوقاية من العدوى و الأمراض و التسمم، يلتزم بها الجندي و يعاقب المخالفين، كحلق اللحية يوميا و تمشيط الشعر مع الحرص على عدم إطالته، و تقليم الأظافر و نظافة الثياب، والمداومة على إزالة القمل في الوحدات، وتدابير أخرى خاصة بالصحة العامة وسط المجاهدين كعدم البصق في الأماكن العامة تجنبا للعدوى و الجراثيم، أو رمي القاذورات في مجرى المياه حتى لا يحرم المجاهدين في أسفل المجرى من الشرب . إلى جانب حظر شرب الخمور وتعاطي الشمة ومنع التدخين، هذا الأ خير الذي كان مضرا بالصحة ودليلا كاشفا للعدو ، إلا أنه رفع الحظر عن التبغ أثناء مؤتمر الصومام ، نتيجة ما ترتب عنه من مخالفات سلوكية كانت نتائجها وخيمة على الثورة، لعدم تقبل بعض المجاهدين لعقوبة التدخين المهينة كقطع الأنف أو الشوارب أو حلق جهة من الشانب وترك الأخرى ، أو دفع غرامة مالية حين يكون

[1]- الرائد عز الدين،المرجع السابق ، ص 158

العقاب خفيفا. [1] كما قامت السلطات الإستعمارية بإستغلال هذا الأمر و تصوير هؤلاء الذين قطعت أنوفهم للتشهير بالثورة في الخارج، حيث نشرت مقالا علميا مصورا حول الموضوع يوم 27 جوان 1956 ، حوالي شهرين قبل إنعقاد مؤتمر الصومام، و يبدو أن هذه العملية كانت السبب المباشر ل رفع الحظر عن التبغ أثناء مؤتمر الصومام . من هنا إتفقت السلطات الصحية و السياسية العسكرية التي كانت تعي مدى هذه الأضرار على جعل هذا المنع من صلاحيات مصلحة الصحة وحدها ، التي تبحث في قرار منعه نهائيا على أساس الفحص الطبي أو الإقامة في المستشفى ، ولم يكن "النظام" ليتساهل مع هذا المنع إذا كان صادرا عن جهة طبية. [2]

كما أكدت مصلحة الصحة لجيش التحريرعلى مراكز العلاج ضرورة التقشف في إستعمال الدواء، وإحترام قواعد النظافة في المطاعم والمراقد، بعملية التنظيف اليومي للأغطية و الأفرشة و الأواني ، وتطبيق الإجراءات الوقائية الغذائية، لتفادي الوقوع في الأمراض، كسهر مسؤول المركز على ضمان الغذاء المتوازن للجندي - قدر المستطاع- تحترم فيه كمية ونوعية الحصة الغذائية ، حيث كان نصيب الفرد من اللحم أغنى في حالة المرض ، هذا ما أكده المجاهد عبد المجيد عزي حين قال : " أنه لما كان مصابا ، كان نظامه الغذائي شرائح لحم في كل وقت ".[3] مع منع إستهلاك الفلفل الحار أو الهريسة في كافة هياكل الجيش و الجبهة بسبب الإسهال الحاد المترتب عن ذلك ،[4] و تأثيره السلبي والشديد على

([1])-عبد الحفيظ أمقران ، " التنظيم الصحي أثناء حرب التحرير " ، مجلة أول نوفمبر، العدد 19 ، ذو القعدة 1396 / نوفمبر 1976 ، ص28

- علي العياشي،" مصلحة الصحة في الولاية الأولى"،مجلة أول نوفمبر،العدد 103 ، سنة 1989 ، ص 11

([2])- محمد تومي، المرجع السابق، ص 129

([3])- Abdelmadjid AZZI, **Parcours d’un combattant de LA.L.N wilaya III**, préface de Kamel Bouchama, 2eme édition, Alger, éd. mille-feuilles, 2010, pp.85-88

([4])- محمد تومي، المرجع السابق، ص 129

الجهاز الهضمي للفرد الذي يعاني عدم التوازن الغذائي ، وبالتالي على قدرات الوحدات القتالية.

إلى جانب تطبيق التلقيحات المختلفة التي كانت تتم بشكل منتظم ودائم بالنسبة لوباء التيفوئيد، و أحيانا ضد وباء الجدري وسط المجاهدين والشعب في المناطق المحرمة ، أما التلقيح ضد الكزاز فكان يتم بصفة آلية ، الى جانب تناول حبوب الكينين والنيفاكين في الأماكن التي تنتشر فيها الأوبئة ، مع الإكثار من إستهلاك البصل الذي كان مكملا لباقي الإجراء الوقائية.[1]

كما كان المجاهدون يقومون بتصفية مياه الشرب بواسطة نسيج ضيق جدا ، حيث إستعمل هؤلاء "الشاش" ، لتفادي إنزلاق ما يعرف بالعلق، وهو طفيلي صغير الحجم منتشر بكثرة في المجاري المائية، وهو من أخطر ما كان يهدد حياة المجاهدين في الجبال ، حيث لقي العديد من الجنود حتفهم جراء إبتلاع هذا الطفيلي الذي يسبب ضيق التنفس والإختناق. [2]

ونظرا لأن الماء يحتوي على جراثيم عديدة، فقد وجهت تعليمات في إطار الإجراءات العامة، بإضافة ماء الجافيل بصفة آلية الى مياه الشرب بعد تصرفيتها، بمعدل قطرتين في كل لتر ماء.

أضف إلى ذلك إعتماد السلك الطبي على الوصفات الشعبية في تقديم الإسعافات الأولية للمجاهدين ، بعد إنقطاع الدواء وأصبح اللجوء إلى التداوي بالأعشاب والطب التقليدي أمرا لا مفر منه، حيث أستعملت الأعشاب و طرق الطب التقليدي الجزائري في إنقاذ أرواح العديد من المجاهدين و من الشعب، مثل إستعمال عشبة الكنينا ، التي كانت منتشرة وسط الجزائريين في العاصمة وبلاد القبائل منذ القرن الثامن عشر ، كدواء لعلاج الحمى وسط المجاهدين في الجبال وكانت نتائجها إيجابية . وقد توجت هذه التدابير الوقائية

([1])- نفسه ، ص 130

([2])- نفسه ، ص 129

وسط المجاهدين بالصبر على الشدائد و الإيمان بالله و ثقتهم بالنصر لتحمل آلام الجراح الخطيرة.

2 - طرق العلاج وبعض العمليات الجراحية

2-1- مشاكل العلاج

إن تزايد العمليات العسكرية المكثفة مع تطور الثورة و إتساع نطاقها، وضع قادة الولايات أمام مشاكل كبيرة ،منها كيفية التكفل بالجرحى و المرضى ، و طرق نقلهم و إيوائهم، وتوفير وسائل التمريض و الأدوية، و وسائل الجراحة البسيطة ، والأطباء لعلاجهم. ونظرا لإرتباط العلاج خلال الثورة التحريرية بالوضعية العسكرية و الأمنية للبلاد و بظروف الحرب ، فقد ظهر نوعان من المصالح الصحية للثورة الجزائرية ، تمثلت في مصلحة الصحة على مستوى الولايات في الجبال و المتكفلة أيضا بالمناطق المدنية ، والتي تميزت بالتقشف في بعض الأحيا ن و بالندرة القصوى في الأدوية و الوسائل الطبية كالأدوات الجراحية وأماكن العلاج، والأطباء أحيانا أخرى خاصة بعد سنة 1958. و المصلحة الصحية الثانية تلك الواقعة خارج الحدود الجزائرية في الدول المجاورة بعيدة عن أعين المستعمر ، أو ما يعرف بقواعد الدعم الشرقية والغربية ، و التي تتوفر على إمكانيات و وسائل معتبرة مقارنة بالداخل، لتنوع مصادر التموين لديها و إستمرارها.

عان القطاع الصحي في الجبال مشاكل كبيرة و عديدة ، نذكر منها مشكلة الجرحى التي كانت تطرح بخطورة كبيرة سواء من ناحية نقلهم أو من ناحية علاجهم المستع جل، حيث كان بعض الجرحى ينتظرون العلاج أياما عديدة قبل وصولهم إلى المراكزالصحية، لإنعدام الأمن في المنطقة، و عدم توفر وسيلة النقل أو لبعد العيادة عن ساحة القتال. و حدث أن فقد الجريح وعيه و ظنه رفقائه ميتا، فيأخذون سلاحه و بعد عودة الإستقرار لمنطقة يعودون دفنه ، فيكتشفون أمر نجاته فيأخذونه إلى العيادة، مثل ما حدث مع المجاهد عبد المجيد عزي الذي روي ما حدث معه قائلا:" أصبت برصاصة

في الصدر و فقدت الوعي و حملني أصدقائي إلى مكان آمن ليعودوا في ما بعد و يأخذوني للدفن ظنا منهم أنني مت، و لما عاد إلي كل من الرقيب الأول عبد اللي و أصحابي و إثنين من المسبلين في المنطقة التي تركوني فيها لمدة 5 ساعات، قرروا دفني و حفروا لي قبرا و لما حملوني،إكتشفوا أنني لازلت حيا، فأخذوني مباشرة الى العيادة في ملجأ مجهز بقرية (شهيد) وتم علاجي من طرف الممرض لونيس مرار ".[1] وأحيانا أخرى يسترجع الجرحى وعيهم فيضطرون إلى تدبر أمرهم، و الوصول إلى الأماكن الآهلة بالسكان فيعينهم هؤلاء على العودة إلى وحداتهم القتالية ، فيصل هذا الجريح في مرحلة متقدمة من الإصابة تتطلب إنعاشا و علاجا، يكونان للأسف في أغلب الأحيان غير متوفرين.

فأمام عدم توفر الأطباء وصعوبة وصولهم إلى المراكز الصحية في الجبال و القرى و المداشر ، نتيجة الرقابة المشددة للإ دارة الاستعمارية، يقوم الممرض بعملية جراحية إرتجالية محاولة منه لإنقاذ روح أخيه المجاهد. كما كان المجاهد البسيط يضطر أحيانا إلى علاج أخيه المجاهد و هو ليس بطبيب و لا بممرض ، وفق لقانون الجريح الذي نص في مادته الأولى على وجوب علاج الجريح من طرف أخوه المجاهد[2]، فقد قام المجاهد مكاشر صالح أمين مقر الولاية الثالثة ، بعلاج الملازم سي أحمد أو بلقاسم ، بما يعرفه من تقنيات صغيرة تعلمها خلال تربصاته الكشفية ، و القاعدة النظرية التي تعلمها خلال دراسته في مادة العلوم الطبيعية .[3] وقد أنقذت هذه التدخلات حياة عدد كبير من المجاهدين ، مثل ما فعل الممرض سي العربي مزواري من الولاية الثالثة ، خلال عملية المنظار في ديسمبر 1960 ، حين قام ببتر يد المجاهد سي الطاهر- مضطرا نظرا لعدم وجود الطبيب- حيث كان العضو في حالة متقدمة من الإصابة والتعفن .[4] و في أغلب الأحيان كان الممرض

(1)- حوار مع الممرض المجاهد عزي عبد المجيد المدعو سي مجيد ، ممرض الناحية الثانية بالولاية الثالثة ، يوم 04 فيفري 2014 ، بنادي المجاهد بالعاصمة.

(2)- "قانون الجريح "، وثيقة صادرة عن جيش التحرير الوطني، وجدت بالمتحف الوطني للمجاهد، أرشيف غير مصنف

(3) - Salah MEKACHER, op.cit., p. 279

(4)- حوار مع المجاهد الممرض سي محند العربي مزواري.

يستعمل المرضى الذين تمثلوا نوعا ما للشفاء لمساعدته بتغيير الضمادات لإخوانهم الجرحى ، مثل المجاهد سي مجيد الذي كان مريضا بالعيادة، وبدأ في مساعدة الممرض في مهامه لعلاج إخوانه المجاهدين فـإكتسب الخبرة وأصبح بدوره ممرضا للناحية الثانية بالولاية الثالثة .[1]

كما عرفت المراكز الصحية لجيش التحرير في العديد من المرات مشكل نقص الأدوية والوسائل الطبية، فتم تعويض الكحول الجراحي بكحول اشعال النار وبالعطور، و منشار الحديد و سكاكين المطبخ عوّض أدوات الجراحة، وشفرة الحلاقة عوض موس الجراحة، و تعقيم الادوات بواسطة الحرق أو الغلي، كما حلّت الكهوف محل غرف العمليات، والشموع عوض المصابيح، فقد أجريت العمليات الجراحية بتخدير هو أقرب إلى مسكن ، وفي بعض الحالات دون إعطاء أي دواء[2]. و قد لخص الطبيب إيف سودري (Yves Sudry) في كتابه،"حرب الجزائر "، الذي جمع فيه شهادات لجنود فرنسيين وقعوا أسرى لدى جيش التحرير، وشهدوا بإنسانية الطاقم الطبي الجزائري، حيث ذكر ما يلي :" كانت المشاكل التي واجهت الأطباء في المعاقل مرتبطة بقلة الوسائل التي يمتلكونها ، حيث رأينا جرحى في حالات متأخرة وفي حالة حرجة و لا يملكون أكياس الدم و لا البلازما ، و إنما يمتلكون فقط بعض المواد الإستكمالية ، فكانت الجروح أحيانا تتعفن وتصاب بالغنغرينة (Gangrène) ولابد من بتر العضو بمنشار الحديد مع الاكتفاء بحقنة المورفين(Morphine) في ذلك. [3]

([1])- حوار مع الممرض المجاهد عزي عبد المجيد، يوم 04 فيفري 2014،بنادي المجاهد بالعاصمة.

([2]) - Mohamed GUENTARI, op.cit., p.292

([3])-Yves SUDRY , **Guerre d'Algérie : les prisonniers des djounoud,** préface de Maurice Bazot, Paris, lHarmattan, 2005, p.p.176-177 in Mostéfa KHIATI, **Les blouses blanches de la révolution,** préface de Lamine Khene, Alger, éd. ANEP, 2011, p.54

وعلى العموم فقد إكتفت كل ناحية و قطاع أو منطقة بالولايتين الثالثة والرابعة ، بإمكانياتها المحلية، فكان إستعمال الوسائل المادية العارضة المؤقتة هو الطابع المميز لفترة 1954- 1956 ليعرف القطاع نوعا من التطور بعد 1956، في ظل عراقيل التموين المفروضة من الإدارة الإستعمارية.

فرغم الظروف السيئة لتقديم العلاج فقد قام الطاقم الطبي لجيش التحرير بواجبه على أحسن وجه، تطبيقا للمادة الأولى من قانون العلاج التي نصت على وجوب علاج الجريح بسرعة لكي يعود إلى قطاعه.[1] و عليه لجأ الطبيب والممرض عدة مرات إلى عملية الابتكار والإبداع حتى يتأقلم وظروف الحرب ، فأصبح من العادي جدا إجراء العمليات الجراحية وعمليات التخدير في الجبال ، ومن أجل كل هذه الأسباب كانت ممارسة الطب أثناء الثورة عملا بطوليا.

2-2 - طـــرق العـــــلاج

خضعت طريقة العلاج خلال الثورة التحريرية لظروف الحرب التي كانت تعيشها البلاد، من حيث الأمن و الإستقرار، و إختلاف نوعية الإصابات ، و وفرة الأدوية و الوسائل الطبية من عدمها، فتنوع العلاج بين العلاج التقليدي والعلاج الحديث و كان لكليهما الدور الايجابي في إنقاذ حياة العديد من المجاهدين والمدنيين .

بات اللجوء إلى التداوي بالأعشاب والطب التقليدي أمرا لا مفر منه ، حيث أنقذت هذه الطريقة التقليدية العديد من المرضى والجرحى في فترات نقص الأدوية العصرية ، خاصة في المناطق المحاصرة أو المحرمة نتيجة إنعدام التموين ، حيث أستعملت أزهار نبتة الكنينة من الطب الشعبي ، لعلاج مرض الحمى بغليها في الماء و شربها صباحا على الريق قبل الأكل ، و أستعمل نبات الزعتر لتضميد الجراح ومسحوق القهوة لوقف النزيف ، و أوراق اللوزية لمعالجة الزكام ، والثوم المشوية أو المقلية في الزيت أو المرقدة في العسل

---

(1)- وثيقة بعنوان " قانون الجريح "، صادرة عن قيادة الثورة ، موجودة بالمتحف الوطني للمجاهد بالجزائر العاصمة ، أرشيف غير مصنف

لعلاج جميع أنواع الأمراض الصدرية[1]، و نبتة القرنفل لعلاج الآم الأسنان، كما استخدم الطين و الزبدة و زيت الزيتون في علاج الجروح، أما آلام البطن و الإسهال فقد علج بنقيع ورق الزعرور .[2] كما استعمل الجزائريون خلال الثورة الاعشاب في عملية الكي للكدمات و الجروح، وهذه شهادة للمجاهدة الزهرة قوادرة تذكر قصة علاجها من طرف عجوز بواسطة الأعشاب الطبية قائلة : " عدت الى المركز وقد أصيبت قدمي بكدمات حادة، فكوتني عجوز بعشبة بونافع ".[3] كما استخدمت الأعشاب الطبية حتى في عمليات نزع شظايا القنابل والرصاص، حيث كان زيت الزيتون أنفع المواد الطبيعية لإخراج شظايا القنابل من الجروح بشهادة مجاهدين من الولايتين الثالثة والرابعة ، حيث أدلى الممرض سي علي بشهادته حول عملية نزعه لشظايا الرصاص من جسم المجاهد الاغواطي - الذي أصيب في جبل مداد بثنية الحد- ، بواسطة زيت الزيتون الساخن الذي وضعه في ثقوب الجروح لتتوسع وتخرج الشظية الى خارج الجسم بعد الضغط عليها ،[4] وقد كان استعمال زيت الزيتون و العسل بطريقة واسعة في علاج عدة أمراض كانت منتشرة وسط المجاهدين، ويشهد الرائد عز الدين - مجاهد جيش التحرير في جبال زبربر- عن ذلك كالتالي :"...قال لي الممرض المدعو بسكري، الزيت تنفع في كل شيء مع العسل ، بإمكانها شفاء كل الأمراض والإصابات، وعندما يحس أحد أنه متوعك ، يفكر مباشرة في العسل والزيت،...تأكدت لاحقا من كلامه عن فوائد الزيت والعسل ، والثوم والبصل أدوية الفقراء، فعندما تعرضت لإصابة بليغة بطلقة طائرة حطمت مرفقي الأيمن ، كتب لي الشفاء بسبب هذه الأدوية المطبخية ."[5]

([1])- الأخضر بوالطمين، " الطب و العلاج أثناء الكفاح "، مجلة الجيش، العدد 128 ،السنة 11 ،شوال 1394/نوفمبر 1974، ص 88

([2])- نفسه

([3])- نوارة سعدية جعفر، **الوفاء** ، سلسلة حوارات ولقاءات مع مجموعة من مجاهدات ثورة نوفمبر 1954 الخالدة، الجزائر، دار الهدى ، 2007 ، ص 82

([4])- الجيلالي تكران،المرجع السابق، ص 82

([5])- الرائد عز الدين ،**الفلاقة** ، تقديم مراد اوصديق، ترجمة جمال شعلال ، الجزائر ، موفم للنشر، 2011، ص 78

أما بالنسبة لعملية جبر الكسور فقد استمد المجاهدون طريقة العلاج من الطب الشعبي الجزائري بوضع ما يعرف بالجبيرة على العضو المكسور، فبعد إمساك أجزاء العظام في وضعها الطبيعي توضع الجبيرة و هي خليط من بياض البيض و طحين و قطعة من قماش و ألواح ، حيث توضع على الكسر لتثبيت العضو ومنعه من الحركة . وهذه شهادة للمجاهد الممرض سي العربي مزواري وهو يعالج النقيب يوسف لعلاوي بالمزج بين العلاج التقليدي والعلاج الحديث، قائلا : " جاءنا الى عيادة أكفادو النقيب سي يوسف لعلاوي الذي تعرض لكسر على مستوى مفصل الكعب حيث تفتت كل العظام، فقمت بعلاجه إذ أخذت ألواح خفيفة من نبات أوفال (الخيزران) وأدرتها على الرجل المصابة لتثبيتها حتى لا تتحرك مع وضع نافذة صغيرة وسط الألواح لأتمكن من استخراج العظام المتفتتة وعلاج الجرح ، فبدأت أنزع العظام شيئا فشيئا يوميا حتى أتممت العملية بنجاح، ثم أخذنا المريض الى مخبأ تحت الأرض مغمض العينين ساعتين قبل الوصول إلى المكان، ومكث فيه لمدة ثمانية أشهر . و لما شفي و أصبح يمشي بعثه قائد الولاية الثالثة محند و الحاج إلى تشيكوسلوفاكيا لإعادة التأهيل، و أملا في إعادة إجراء العملية وتصحيح طرقة المشي ، فقالوا له: "لا يمكننا أن نفعل أكثر مما فعلوه معك في الجزائر."[1]

فرغم الدورالايجابي الذي لعبه الطب التقليدي في علاج بعض الأمراض غير المستعصية في فترات ندرة الأدوية، فقد وقف عاجزا واثبت محدوديته أمام الإصابات الخطيرة الناتجة عن الآلة الحربية المتطورة لولا رعاية الله للمجاهد.

بعد انضمام طلبة الطب الى معاقل الثورة اثر إضراب 1956 طغى العلاج الحديث على الساحة وسط المجاهدين ، حيث إستعمل هؤلاء الطرق العصرية في التطبيب، فإختلفت الوسائل و نوعية العلاج حسب إختلاف نوع الإصابات ودرجة خطورتها، فمنها الإصابات البسيطة كظهور الدمل والجروح المتعددة في الجسم وتقيحها، إلى جانب الإصابات الخطيرة المتمثلة في عملية بتر الأطراف والعمليات الجراحية الصعبة خاصة الباطنية.

([1])- حوار مع المجاهد سي العربي مزواري.

رغم ذلك فقد وقف أطباء الاستعمار مندهشين أمام النظام المحكم لقطاع الصحة في الجبال خاصة في مجال إجراء العمليات الجراحية، عندما علموا أن ممرضين من جيش التحرير يجرون عمليات خطيرة ومتنوعة في كهوف على ضوء الشموع بدون مخدر ولا وسائل طبية، ومع ذلك نجحت هذه العمليات وإستعاد أصحابها صحتهم وواصلوا الجهاد.

ومن تقنيات العلاج الحديث التي كانت تستعمل من طرف المجاهدين ، عمليتي التخدير بنوعيه الموضعي و العام قبل إجراء أية عملية (في حالة توفره)، حيث يكون التخدير الموضعي بواسطة رش مادة مخدرة مثل الك يلان (Kélène) أو بتسريب محلول مخدر الى الأنسجة مثل النوفوكيين (Novocaïne)و البروكايين(Procaïne) و الكزيلوكائين (Xylocaine) . أما التخدير العام فكان بواسطة حقنة البانتيوباربيتال (Penthiobarbital) أو مواد مشابهة عن طريق استنشاق الأثير قطرة قطرة بواسطة قناع بسيط الصنع، ولكن لأسباب أمنية تم الاستغناء عن الأثير بينما احتفظ بمنشاق التريلان(Trilene) في بعض مستشفيات جيش التحرير.[1]

ومن خلال شهادات حية لمن عايشوا الأحداث واثبتوا براعتهم في علاج إخوانهم في معاقل الثورة بالولايتين الثالثة والرابعة ، ندرج صور حية لإجراء العمليات الجراحية في ظروف أمنية غير مستقرة وبإمكانيات بسيطة تبرز مدى شجاعة المعالج و صبر الجريح .

يذكر المجاهد عبد المجيد عزي ممرض الناحية الثانية بالولاية الثالثة عملية بتر رجل مجاهد يوم 1 ديسمبر 1956 قائلا : "وصل المجاهد سليمان الى العيادة بإصابة في ساقه بسبب انفجار ، وهو في حالة متأخرة مصاب بالغنغرينة (la gangrène) لخطأ في العلاج لعدة أيام ، فكان لا بد من قطع الرجل المصابة لإنقاذ حياة الجريح . وبعد اتخاذ القرار بالبتر، بعثنا إلى مستشفى أكفادو نطلب الممرضين حسام قاسي و الممرضين محند العربي مزواري ليأتوا و معهم لوازم العملية الجراحية و المواد المخدرة، تم تعقيم كل الأدوات

([1])- محمد تومي، المرجع السابق، ص 139

و بدأت العملية بحضور الممرض حميد مزاي و الطبيب خليل عمران الذين فحصوا الجرح وحولهم لونيس مرار ومحند العربي مزواري وقاسي حسام و عبد المجيد عزي يضعون المخدر فوق قطعة ضمادة و يضعها على أنف و فم المريض بمقدار قارورة من كيلان الأزرق، و بعد إتمام عملية البتر و الخياطة التي دامت ساعتين ، وضعت عليه غبرة قارورتين من البنسلين."[1]

ومن جانبه يروي السيد محند العربي مزواري ممرض المنطقة الثانية بالولاية الثالثة العديد من العمليات الجراحية الصعبة التي قام بها في ظروف صعبة، حيث ساهم في إنقاذ حياة عدد من الجرحى كانت حالتهم خطيرة جدا ومستعصية ، نذكر منها عملية بتر لرجلي مجاهد كانت إصابته خطيرة جدا ف قرر الطبيب سي محمد قطع رجل يه، فجرت العملية بواسطة منشار حديدي بحضور الممرض سي العربي المتخصص في خياطة الجروح، الى جانب الطبيب سي محمد و الممرض عصام قاسي الذي كان مسؤول التموين بالأدوية للمراكز، ولما انتهت العملية بنجاح نظر الممرض عصام قاسي (الذي مات شهيدا بعد ذلك) الى مستشفى أقبوا الحكومي ،الذي كان مواجها لمقر العيادة، قائلا:إن العملية التي انجزناها هنا لا تستطيعون انجازها هناك.[2]

كما شهد الدكتور جمال الدين بن سالم على شجاعة الطبيب رشيد بلحسين على مستوى الولاية الثالثة والذي قام بالعديد من عمليات البتر للأطراف في العيادات المتنقلة.[3]

أما على مستوى الولاية الرابعة فقد عرف الممرض خير الدين شريف الذي قام بعدة عمليات لإستأصال الزائدة الدودية في الجبال ليصبح بعد ذلك مسؤول مصلحة الصحة للولاية الرابعة برتبة رائد ،وهي ترقية استثنائية لإطارات الصحة آنذاك .[4] إضافة الى

([1])- Abdelmadjid AZZI, op.cit., pp. 111 -114

([2]) - حوار مع المجاهد سي العربي مزواري في بيته بالجزائر العاصمة، يوم 22 فيفري 2015.

([3])-Djamel-eddine BENSALEM, **Voyez nos armes ,voyez nos médecins**, Alger ,éd.ENAG, 2009, p.149

([4])- Mostéfa KHIATI, **Les blouses blanches de la révolution**, préface Lamine Khéne, Alger, éd.ANEP, 2011, p.56

العملية الجراحية التي أجراها الممرض قرطبي بن حليمة سنة 1960 والذي قام ببتر رجل مجاهد أصيب بالرصاص ، فنجحت العملية وشفي المجاهد وعاد الى ساحة القتال واستشهد في معركة لاحقة".[1]

كما كانت عملية نزع شظايا القنابل و الرصاص عمليات جراحية دقيقة جدا لا تقل أهمية عن العمليات الجراحية الأخرى ، يقوم بها الطبيب أو الممرض الكفء ، أما عن كيفية فعل ذلك فقد ذكر الرائد عز الدين في كتابه "الفلاقة" جدارة أحد المسعفين على مستوى الولاية الرابعة و الذي عين ممرضا مسؤولا دون أي تكوين قائلا :" في احد الأيام حضر إلى العيادة شخص يدعى "بسكري" لا يعرف القراءة ولا الكتابة ، ولكنه كان ماهرا وحاذقا ، حيث أثبت جدارته لما حضر عندنا جندي إلى العيادة كان رصاص الصيد يغطي ظهره، ودون تردد تناول بسكري شفرة حلاقة قديمة و ملقط لنزع الشعر و قام بتسخينها فوق الموقد حتى ابيضّا ، ثم بدا العملية فلستأصل اللحم الميت واستخرج حبيبات الرصاص الواحدة تلو الأخرى، دون أن يلمس عصبا أو أوعية دموية . فسألته أين تعلمت كل هذا ؟ قال لي في مستشفى مصطفى باشا ، سي عز الدين، أين كان يعمل عاملا بسيطا في غرفة العمليات. فوجدته ماهرا بما فيه الكفاية لأعينه مسؤولا عن العيادة في الزبربر ، حيث عوّضت مهارته الطبية نقصه التعليمي."[2]

كما أدلى المجاهد عبد المجيد عزي بشهادته حول حالة علاج مجاهد بمعاقل الثورة بالولاية الثالثة قائلا: " في حوالي سنة 1956، تلقى أحد المجاهدين رصاص متفجر في وجهه أدى إلى هلاك فكه العلوي و السفلي و اللسان، أجرى له العملية كل من الطبيب خليل عمران والممرض لونيس مرار بحضور الممرض عبد المجيد عزي. دامت العملية ثلاث ساعات حتى تمكنوا من استخراج العظام المكسورة من فكه ، و قد لعب

---

(1)- عبد القادر ماجن، لقاء مع مجاهد، مجلة أول نوفمبر، العدد 70، سنة 1985، ص 56 ،نقلا عن جيلالي تكران ، المرجع السابق ، ص 83

(2)- الرائد عز الدين ،**الفلاقة** ، تقديم مراد اوصديق، ترجمة جمال شعلال ، الجزائر ، موفم للنشر، 2011، ص 77

الطبيب خليل عمران دورا فعالا في ذلك لكونه جراح أسنان، أما خياطة اللسان التي تتطلب الكثير من الصبر و الشجاعة فقد كلف بها الممرض سي محند العربي مزوا ري، وبعد انتهاء العملية قمنا بإدخال آلة سبر الأعماق (une sonde) في معدة المريض عن طريق الأنف ، لتغذيته بمواد سائلة، و كانت تلك الوسيلة تظهر في البداية على أنها هوائي و منذ ذلك الحين أصبح المجاهد يحمل اسم لنتان (antenne) .(1)

ومن أصعب ما عانى منه الطاقم الطبي والمجاهدين خلال مرحلة حرب الإبادة الى جانب ضحايا الرصاص ذي الانفجار المضاعف والقنابل المصنوعة من مادة البلاستيك ، هو معالجة من تعرضوا للحرق بالنابالم، الذين قال عنهم المجاهد عبد الحفيظ أمقران : " فكم من مجاهد بقي أياما وليالي وعجز الأطباء والممرضون عن علاجه ليصارع الموت والديدان تأكل من الجروح العميقة في جسمه ."(2) كما ذكر الممرض سي العربي انه آمر صعب جدا، حيث قام بعلاج المجاهد بن معمر شعبان في عيادة أعمورن ، الذي تعرض للحرق بالنابالم نتيجة قصف طيران العدو في منطقة أعمورّن في اشتباكات يومين 28 و 29 جوان 1958، حيث أصيب كل جسده من رأسه إلى رجليه، بحروق من الدرجة الثالثة. دام العلاج مدة ساعتين بواسطة كمادات دهنية خاصة بالحروق (tulle gras) و الميركوروكروم (mercurochrome) ، يقول سي العربي :" وكنت أغير له الفراش يوميا ، مع تنظيف الجروح و تطهيرها صباحا و مساء ، وقد دام العلاج مدة ثلاثة أشهر وشفي المريض.(3)

و كذلك علاج وجبر الكسور أعتبر من الإصابات البسيطة مقارنة بالعمليات الجراحية الخطيرة، حيث كانت تعالج بالإستلقاء المستمر للمريض و تجنب الحركة، خاصة إذا كان الكسر في عظم الفخذ، إلا أنه في الواقع لا وجود لإصابات بسيطة في ظروف الحرب أمام

(1)- Abdelmadjid AZZI, op.cit., p.103

(2)- عبد الحفيظ أمقران ،" التنظيم الصحي أثناء حرب التحرير" ، مجلة أول نوفمبر، العدد 20 ،صفر 1397 / فيفري 1977 ، ص 40

(3)- حوار مع الممرض المجاهد سي محند العربي مزواري.

عدم وجود الطبيب و توفر الأدوية والوسائل الطبية و الشروط الصحية بصفة عامة ، لذلك فحتى الإصابات البسيطة تتعقد وتصبح صعبة، فكم من حالة إصابة برصاصة في اليد أو الرجل أدت بصاحبها إلى بتر العضو وحتى الوفاة . خاصة و أن حالات جبر الكسور و استئصال الرصاص و شظايا القنابل و المتفجرات و بتر الأعضاء كانت كلها تجرى في ظروف صعبة و في أغلب الأحيان بدون تخدير و لو جزئي.[1]

إن مثل هذه الاحداث السالفة الذكر توضح و بصورة جلية الوضع الصحي الذي كانت تعانيه وحدات جيش التحرير الوطني يوميا عبر كامل تراب الولايتين الثالثة و الرابعة و على رأسها هيئة السلك الطبي و مرضاهم ، فقد ابدى المجاهدون تكيفا في التعامل مع تطورات الحرب وزيادة عدد الجرحى فمثل هذه العمليات كانت تجرى و المصاب غير مخدر في عدة مرات و تحت ظل شمعة و دون إصدار أصوات و بوسائل بدائية و مع ذلك فقد شفي عدد كبير ممن أصيبوا و واصلوا الجهاد و منهم من نال الشهادة ، وهذا لأنهم كانوا مؤمنين بالقضية الوطنية، فقد كانت رعاية الله مع الطبيب و المريض معا.

ب - تنظيم وتسيير مصلحة الصحة لجيش التحرير

1- التنظيم والتسييرالاداري

عانت الثورة خلال المرحلة الممتدة ما بين 1954 و1956 الكثير في مجال الصحة، هذا القطاع الحساس والاساسي الذي كان منعدما بصورة عامة ، حيث كان تكوين الاطارات الطبية في هذه المرحلة معظمه بدائيا ، والوسائل تكاد تكون منعدمة ، إذ استمر الوضع على حاله إلى غاية إضراب الطلبة يوم 19 ماي 1956 وإلتحاقهم بصفوف جيش التحرير في الجبال ، فكان منهم طالب الطب والصيدلي والممرض، مما أعطى دفعا قويا لقطاع الصحة وسمح بتاسيس المنظومة الصحية لجيش التحرير.

[1]- م.و.م ، **تقرير سياسي، من 20 أوت 1956 الى نهاية 1958**،الملتقى الوطني الثالث للولاية الرابعة ، ج 1 ، ص 47

فبعد تدعيم الثورة بالعنصر المثقف جاء مؤتمر الصومام 20 أوت 1956، لينظم مصالح الثورة و من بينها مصلحة الصحة، حيث قام بتقسيم البلاد إلى ست ولايات و الولاية إلى مناطق (Zones) و المنطقة إلى نواحي (Régions) و الناحية إلى قسمات (Secteurs). ومن خلال منشور رقم2 المؤرخ في 09 ديسمبر 1956 والذي حدد صلاحيات أفراد الجهاز الصحي، فإن الممرض هو المسؤول الوحيد على المواد الطبية، ولا يتبع في هذه المادة إلا لمسؤوليه الصحيين، وبالنسبة للتقسيم العام فهو خاضع للمسؤول السياسي والعسكري للقطاع الذي يعمل فيه ." [1] و دعم ذلك بوثيقة صادرة عن جيش التحرير في فيفري 1959 ، تنص على أن تنظيم القطاع الصحي والمستشفيات أصبح من إختصاص الفرع الصحي فقط دون تدخل الغير في شؤونه .[2] و على العموم فقد كان النظام الصحي لجيش التحرير خاضعا للنظام العسكري ، حيث خضع أفراد السلك الطبي لنفس النظام الذي خضع له مجاهدي جيش التحرير، ماعدا نظام المرشدات الإجتماعيات فإنه كان خاضعا للميدان السياسي بإعتباره يعالج المرضى والجرحى من الشعب.[3]

أخذ الجهاز الصحي يعرف تطورا ملحوظا وتحولا هاما عند بداية تطبيق قرارات مؤتمر الصومام ، حيث إنطلق جيش التحرير الوطني في وضع قواعد هيئة صحية منظمة على مستوى الجبال، فكانت البداية بوضع مسؤول صحة على مستوى كل القيادات الولاية والمنطقة و الناحية و القسمة، فأصبح التنظيم الصحي موحدا ومتشابها في جميع الولايات بإستثناء بعض الإختلافات الطفيفة التي فرضتها الظروف المتعلقة بالإمكانيات الخاصة بعدد أفراد الصحة و مستواهم التكويني . حيث إنتشرت المراكز الصحية في جميع القسمات والنواحي والمناطق التابعة للولايتين الثالثة والرابعة ، وهذه المراكز كانت تندرج في

---

(1) - Mohamed GUENTARI, op.cit., p.23

(2) - Ibid., p.522

(3) -الاخضر بو الطمين ، " الطب والعلاج أثناء الكفاح "، مجلة الجيش، شهرية ، شوال 1394/ نوفمبر 1974 ، العدد 128 ، ص 88

مستوى الأهمية وفي حجمها المادي والبشري حسب التسلسل الهرمي للتقسيم الجغرافي للولايات والمنبثق عن مؤتمر الصومام .

كان المركز الصحي للقسمة هو قاعدة الهرم في سلم مصلحة الصحة، يسيره ممرض مسؤول بـرتبة عريف أو رقيب ويساعده في مهامه بعض الممرضين والممرضات، أحد الممرضين يبقى دائما في العيادة .(1)وحسب الإمكانيات البشرية المتوفرة فإن واحد منهم أو أكثر يلازم تحركات الكتيبة لتقديم الإسعافات الأولية للجرحى .(2) حيث يقوم المركز بعلاج المرضى والجرحى على مستوى القسمة أو المارين بها، وعندما تعرض عليه حالات خطيرة تفوق إمكانيات الممرض يحوّل المريض إلى عيادة الناحية.(3) وعلى مستوى الناحية يوجد م ركز أكبر للعلاج والراحة يترأسه طبيب، ويساعده ممرضون أكفاء في علاج الحالات الصعبة. (4) ومن قواعد النظام في القسمة أنها تقوم بإستلام الأدوية من طرف المنظمات المدنية المحلية، المختصة في جمع وشراء الأدوية، وترسلها إلى الناحية حيث الصيدلية، ثم تموّن القسمات من ذلك المخزون بصفة منتظمة وحسب إحتياجات كل قسم. وعلى مستوى المنطقة توجد عيادة في مقر المنطقة يسيرها ممرض برتبة ضابط ، يساعده بعض الممرضين والممرضات، ويوجد لديها مخزون للأدوية تموّن به النواحي ، و على مستوى الولاية يوجد مستشفى كبير ، وهو أكبر المراكز الصحية وأهمها من حيث التجهيز ووفرة الوسائل الطبية والإمكانيات البشرية، مما جعله مركز إستقبال لكل الحالات الخطيرة التي تتجاوز إمكانيات مراكز النواحي والمناطق ، تجرى فيه العمليات الجراحية حتى وإن كانت الوسائل بسيطة ، وعندما يتعذر علاج الجريح بالوسائل المحلية المتوفرة

---

(1) -Ahmed BENKHALED, **Les années de braises, chroniques médicales algeriennes,** Alger, éd.Houma, 2004, p.36

(2) -Hamoud CHAID, **Sans haine ni passion** , Alger, éd.Dahlab,1992 ,p.211

(3)- Ahmed BENKHALED, op.cit., p.36

- Hamoud CHAID, op.cit., p.211

(4)- م.و.م ، **التقرير السياسي** ،ملف تسجيل أحداث الثورة التحريرية مرحلة 20أوت 1956 إلى نهاية 1958 ، ولاية البليدة ، الملتقى الثالث.

أو تستعصى عليه الحالة، يقرر تحويل المريض أو الجريح إلى العلاج بالخارج في قواعد الدعم وغيرها .(1) وتتكفل قيادة مستشفى الولاية بتتبع الشؤون الصحية للولاية بإنتظام، وتنظر في تطورات الوضع الصحي وإحتياجات المراكز الصحية التي تحت مسؤوليتها، من حيث التموين بالوسائل والأدوية و الغذاء والمعدات الطبية والإطارات البشرية المؤهلة من أطباء وممرضين. كما تتخذ القرارات اللازمة بإقامة دورات تدربية للممرضين، وترفع إحتياجاتها من الأدوية للقيادة بالخارج أو تجتهد ، كما هو الحال في الكثير من الأحيان، في إيجاد الحلول على المستوى المحلي، وذلك وفق التقارير المفصلة التي ترفع إليها كل 3أشهر من القاعدة.(2)

ففي حوالي سنة 1958 بلغ تنظيم الجهاز الصحي للثورة درجة كبيرة من الدقة و الإحكام خاصة في ما يتعلق بتسييرالمراكز الصحية ، حيث تطورت إدارة المستشفيات وضبطت خطة محكمة لتسيرها، وذلك بوضع القانون الداخلي للجهاز الصحي ، ف أصبح المستشفى وحدة إدارية قائمة بذتها ، وضعت لها سجلات لدخول المرض وخروجهم، ورخص خاصة بإلحاق المريض بوحدته العسكرية، وأخرى لتحويل المريض على مراكز الدعم أو مركز صحي آخر، و تعيين مسؤول التموين للتكفل بتموين المستشفى، و صيدلي يتكفل بحفظ اللأدوية، وغيرها من التنظيمات نذكر منها ما يلي:

نص **القانون الداخلي** لجيش التحرير الوطني على أن أكل و لباس المجاهد يتكفل بها جيش التحرير الوطني ، و يكون التوزيع عادلا دون تمييز ، إلا أن المريض أو الجريح له الأولوية. كما يتكفل الجيش بحماية و علاج كل مجاهد مريض أو جريح، إلا أنه أكد على عدم أحقية المريض في حمل السلاح .(3) و قد صدر القانون في شكل وثيقة تحمل عنوان "قانون الجريح"، متكون من ستة فصول تناولت حقوق المجاهد الجريح من حيث الم أكل

(1)- Ahmed BENKHALED, op.cit., p.36

(2)- Ibid., pp. 36-37

(3)-Mohamed GUENTARI, op.cit., p.253

والملبس والعلاج مع إخضاعه لقواعد صارمة ملزم بتطبيقها لحماية صحته وعدم الإ خلال بالنظام العام.(انظرالملحق)

وقد أثري هذا القانون الصحي بمجموعة إجراءات تنظم عملية العلاج وتضبط عملية تسيير المستشفيات و مصلحة الصحة ، لضمان تكفل أحسن بصحة المجاهد ، فمن قواعد **تنظيم العلاج والإستشفاء،** إعتماد الطب الحربي ، بوضع منظومة علاجية بالقرب من المجاهد المعرض للخطر ، قادرة على معالجته والحفاظ على حياته . حيث كان المجاهد يخضع لفحص دوري في يوم معين وساعة معينة، وفي نفس الوقت تفحص الحالات الإستعجالية ، وتسجل النتائج على البطاقة الطبية للمجاهد ، وعلى أساسها يحرر التقرير الشهري الذي يرسل إلى الجهات العليا.[1] وتكون الفحوص الطبية بصفة عامة على مستوى الوحدات أو مراكز العلاج بالقسمة،أما الحالات الإستعجالة فإنها تتلقى الإسعافات الأولية في عين المكان قبل أن تحوّل إلى أقرب عيادة .كما تم تدعيم الطب الإجتماعي لضمان العلاج للمناضلين السياسيين والمواطنين والمرضى من المجاهدين على حد سواء. إلى جانب إعتماد الطب الوقائي وسط المجاهدين في الجبال ووسط المدنيين في القرى والمداشر ، تفاديا للوقوع في الأمراض نظرا للحاجة الماسة للأدوية والإطار الطبي.

و يعتمد القطاع الصحي على التسلسل الإداري في العلاج ، حيث يتعذر على أي شخص مريض متواجد في قسم ما أن يتوجه إلى قسم ة أخرى لتلقي العلاج أو الإقامة بالمستشفى مالم تكن له رخصة مبنية على قرار تحويل يتفق عليه مسؤول الصحة للقسم ومسؤول الصحة بالناحية.[2] كما يرسل المجاهد الجريح سريعا إلى المستشفى مصحوبا بترخيص من الناحية، أو من ممرض الوحدة أو الممرض المتنقل في عين المكان، وهذا الأمر لا ينطبق على الحالات الإستعجالية الطبية أوالجراحية مهما كانت درجة خطورتها، و لا يمكن للمريض المكوث بمركز القطاع أو القسمة أكثر من ثلاثة أيام .أما المريض الذي يعالج بالمستشفى والذي يحتاج إلى فترة نقاهة فإنه يوجه إلى مراكز مخصصة لهذا الغرض. ولأن

([1])- Mohammed BENAISSA AMIR, op.cit, pp.113-114

([2])- محمد تومي ، **طبيب في معاقل ....**، ص 103

عدد المعطوبين في تزايد فإن قيادة الولايات قررت إحداث لجنة إعفاء مهمتها دراسة مشكلة المعطوبين على إختلاف عاهاتهم . أما إذا كانت الحالات مستعصية، فيتم **إجلاء الجرحى ونقل المعطوبين إلى الخارج** إلى مستشفيات القواعد الخلفية في الحدود بتونس أو المغرب الأقصى و إلى ليبيا ، و عند الضرورة القصوى إلى عاصمة هذا البلد أو إلى الدول الإشتراكية الصديقة، ألمانيا الشرقية * و يوغوسلافيا** و الاتحاد السوفياتي*** و تشيكوسلوفاكيا.****

كانت عملية إجتياز الحدود نحو خلايا الدعم في تونس والمغرب الأقصى سهلة نوعا ما في السنوات الأولى للثورة، حيث كانت تتم بطريقة مضمونة ومنتظمة بعيدا عن أنظار الإدارة الاستعمارية التي كانت غافلة آنذاك عن مراقبة الحدود ، حيث يوجه الجرحى بعد تخطيهم المرحلة الإستعجالية إلى الخارج أين تجرى لهم العمليات الجراحية الكبرى خاصة

---

* **ألمانيا الشرقية :** دولة أوروبية نتجت عن تقسيم دولة ألمانيا بعد الحرب العالمية الثانة في إطار الحرب الباردة ، إلى جمهورية ديموقراطية ألمانية تابعة للمعسكر الإشتراكي الشرقي بقيادة الإ تحاد السوفياتي ، وألمانيا الفيديرالية التابعة للمعسكر الرأسمالي الغربي بقيادة الولايات المتحدة الأمريكية، وقسمت العاصمة برلين سنة 1961 إلى برلين شرقية وبرلين الغربية ، و قد كانت برلين الشرقية تستقبل الجرحى الجزائريين في إطار مساعدة المعسكر الإشتراكي لحركات التحرر في العالم ضد المعسكر الرأسمالي.

** **يوغوسلافيا:** جمهورية فيديرالية في جنوب قارة أوروبا ، عاصمتها بلغراد ، إنتهجت المذهب الشيوعي مع سنة 1945 بقيادة المارشال تيتو ، كانت تتكوّن منذ 1992 من جمهوريتي صربيا والجبل الأ سود، اما الجمهوريات اليوغوسلافية الأخرى فقد أعلنت إستقلالها خلال سنتي 1991 و1992 ، وهي سلوفانيا وكرواتيا والبوسنة والهرسك ومقدونيا. و في عام 2006 أعلن زوال يوغوسلافيا. للمزيد من المعلومات انظر...، الجمعية المصرية لنشر المعرفة والثقافة العالمية، **الموسوعة العربية الميسرة**، الطبعة الثانية ،المجلد الرابع، دار الجيل، 2001 ، ص 2655

*** **الإتحاد السوفياتي :** دولة إتحادية سابقة في قارة أوروبا وشرق أسيا ،تعرف أيضا بإتحاد الجمهوريات السوفيتية الإشتراكية ، تشكل الإ تحاد السوفياتي سنة 1922 ، و أصبح يتكون من 15 جمهورية في الفترة مابين 1945 – 1991 ، وكان أول دولة تأخذ بنظام الشيوعية، فدخلت في صراع إيديولوجي ضد المعسكر الغربي بقيادة الولايات المتحدة الامريكية منذ 1945 ، ودخلت في مشاكل داخلية عديدة إنتهت سنة 1991 بإستقلال العديد من الجمهوريات و إنهيار الاتحاد السوفياتي. وظهرت على أنقاضه 15 دولة . للمزيد من المعلومات انظر ....، الجمعية المصرية لنشر المعرفة والثقافة العالمية، المرجع السابق، المجلد الاول، ص،ص 61، 64 ، 66

**** **تشيكوسلوفاكيا:** جمهورية إتحادية سابقة بأوروبا الوسطى، تأسست سنة 1918 نتيجة تفكك مملكة النمسا والمجر ، حيث كان إنشاء شيكوسلوفاكيا كجمهورية مستقلة نهاية لصراع طويل قام به التشيكيون ضد الحكام النمساويين ، و في سنة 1969 أصبحت جمهورية إتحادية تتكون من جمهوريتي التشيك والسلوفاك الإ شتراكيتين ثم إنقسمت نهائيا إلى جمهورية التشيك وسلوفاكيا في أول يناير 1993 . للمزيد من المعلومات انظر ...، الجمعية المصرية لنشر المعرفة والثقافة العالمية، **المرجع السابق** ،المجلد الثاني، ص ص 717- 718

المتعلقة بفتح البطن والحرق بالنابالم أوتركيب أعضاء إصطناعية لمن بترت أ طرافهم، إنطلاقا من منطقة الحدود بالمراكز الصحية لجيش التحرير. ومن بين الجرحى الذين أرسلوا للعلاج بالخارج ، نذكر الشهيد محمد فلاح من الولاية الرابعة، الذي أصيب بجروح وهو يرافق الجرحى الى تونس ، وعولج بمستشفى برلين بألمانيا الشرقية، ولما شفي عاد للكفاح ثانية وأستشهد سنة 1960. و المجاهد مسعود قشوط من الولاية الرابعة أيضا و الذي أصيب بجروح خطيرة على مستوى البطن وارسلته قيادة الولاية إلى ألمانيا الشرقية لتلقي العلاج، وعندما شفي عاد الى الجزائر وواصل الجهاد ،[1] كما أرسلت الولاية الثالثة عددا كبيرا من المجاهدين للعلاج في الخارج، منهم نقيب جيش التحرير المجاهد يوسف لعلاوي الذي أرسله قائد الولاية الثالثة محند والحاج للعلاج وإجراء العملية الجراحية في تشيكوسلوفاكيا.[2]

فرغم قلة الإمكانيات المادية و البشرية ، فقد وضعت شبكة مخصصة لتسهيل عملية نقل الجرحى نحو مراكز العلاج بقواعد الدعم الخلفية منذ المرحلة الأولى من عمر الثورة ، وذلك بواسطة روابط متحركة من القبائل الرحالة ، بعد السير لعدة أيام، خاصة في المناطق شبه الصحراوية التي أصبحت الطريق الوحيد للعبور بعد إقامة خطي شال و موريس.[3]

كان يخصص لكل جريح محوّل خمسة مرافقين ، منهم ممرض و مسعف وجنود للحراسة، حيث يوضع على نقالة مصنوعة في الجبل أو على ظهر حيوان، فلم تكن عملية نقل الجرحى سهلة من ناحية مشقة السفر ، إذ كانت تتطلب الكثير من التحمل والصبر من طرف الجريح أو المريض، فحسب المسافة بين المنطقة والحدود، فقد كانت مدة السير تدوم مابين أسبوع إلى أربعة أسابيع مشيا على الأ قدام، و إزداد الأمر تعقيدا وخطورة بعد سنة 1958، حين كثرت الإشتباكات مع العدو ، و زاد عدد الجرحى، وتكثيف عملية مراقبة

([1])- عبد القادرماجن،" النظام الصحي..." ، ص 40
([2])- لقاء مع الممرض المجاهد سي محند العربي مزواري.

([3]) -Mohamed GUENTARI, op.cit., p.263

الحدود ، الأمر الذي كلف الثورة ثمنا باهضا ، لأن أغلب الجرحى كانوا يموتون في الطريق قبل الوصول بسبب ظروف النقل السيئة من جهة ، و من جهة أخرى بسبب الوقوع في كمين العدو ، أو تحت الأسلاك الشائكة المكهربة والأراضي الملغمة. فنتيجة للظروف الصعبة المحيطة بعملية نقل الجرحى إلى قواعد الدعم ، فقد أستتشهد العديد من المرضى والجرحى والطاقم الطبي المرافق لهم ، نذكر منهم، ما شهدت به الممرضة حسيبة عبد الوهاب قائلة :" كانت مجموعتي تتكون من ست ممرضات وتسعة مجروحين ومرافقين ،... وبدأنا الرحلة وسيلتنا البغال والأحمرة. وقد دامت رحلتنا شهرا ونصف الشهر، وكانت رحلة شاقة ...ولما وصلنا الى الحدود كان لا بد من عبور خط موريس ، والعبور ليس بالأمر السهل ، ألغام ، أسلاك كهربائية ، أضواء الإنذار، وقوات متأهبة للهجوم ...عند العبور، و إذا بالجيش الفرنسي يقتحم دشرة على الحدود ، أخرج منها كل النساء و حملهن في السيارات العسكرية، و وضع المجاهدين المجروحين أرضا ثم داسهم بدباباته أمام أعين أهل المنطقة ... وفي هذه الأثناء خرجت باية من بين جمع النساء صارخة نحن هنا ، دعوا نساء الدشرة في حالهن، نحن الممرضات اللواتي تبحثون عنهن ..." [(1)] و أكدت الممرضة المجاهدة تومية لعريبي المدعوة باية الكحلة أن عدد المجاهدين الجرحى الذي استتشهدوا بلغ 14 شهيدا، [(2)] و يذكر المجاهد مسعود قشوط قصة نقل الجرحى من الولاية الرابعة إلى قواعد الدعم و إبادة كل الفرقة التي توجهت إلى المغرب الاقصى لتلقي العلاج . [(3)] وحادثة أخرى لفرقة من مجاهدي الولاية الثالثة اتجهوا نحو تونس للعلاج كان منهم الممرض موح اورمضان رجواني الذي كان مريضا وذهب للعلاج رفقة طبيب الولاية سي مصطفى لااليام والطبيبة نفيسة حمود و المؤرخة دانيال مين (Daniel Mine) زوجة المجاهد جراح الأسنان

([1])- نوارة سعدية جعفر ، المرجع السابق ، ص ص 76-77

([2]) - Daniele Djamila Amrane-Minne, **Des femmes dans la guerre d'Algerie** ,préface de Michele Perrot , éd. EDIK, pp. 78-79

([3])- عبد القادر ماجن، " نماذج شاهدة على عظمة الشعب الجزائري "، مجلة أول نوفمبر، العدد 103، سنة 1989 ، ص 45

عمران خليل والممرضة ريموند بيشار (Raymond Peshard)، ولما وصلوا الى برج بوعريريج وقعوا في اشتباك مع العدو وانتهت المعركة باستشهاد الطبيب رشيد بلحوسين و الممرض موح اورمضان و مقتل ريموند بيشار ، وإلقاء القبض على مصطفى لا ليام ونفيسة حمود ودانيال مين ،[1] فكانت ضربة موجعة جدا لقطاع الصحة بالولاية الثالثة . ولمواجهة هذا المشكل لجأت قيادة جيش التحرير الوطني إلى تنظيم عملية تسريب الأطباء المتطوعين من القواعد الخلفية ، نحو الداخل و إلحاقهم بمعاقل المجاهدين. وقد كانت كل هذه العمليات تدوّن ضمن **تقارير إدارية** مفصلة.

إن نشاط مصالح الصحة على كل مستويات الولاية ، مبنية على تقارير شهرية مكتوبة، و هي وثيقة شاملة لعمل الممرض اليومي و الشهري ، كانت تكتب بـاللغة الفرنسية ثم تترجم الى العربية[2] في لغة سليمة وواضحة، سهلة الفهم لا تحتمل التأويل، ترسل دوريا للجهات العليا ضمن عملية ادارية تسلسلية واضحة أي من القسمة الى الناحية ثم إلى المنطقة فالولاية. و يكتب المعني التقرير في 3 نسخ يسلم واحدة لمسؤول المركز والثانية يحتفظ بتا لنفسه والنسخة الثالثة للسلطات العليا. ويقوم مسؤول الصحة الولائي بدراسة كل التقارير الواردة من المناطق ويستعملها في تحرير تقرير فصلي يقدمه إلى مجلس الولاية، ليناقش من طرف القيادة في إجتماعاتها الدورية كل 3 أشهر والمخصصة لقطاع الصحة.[3] مع الإشارة إلى أنه خلال الفترة التي سبقت مؤتمر الصومام و حتي نهاية سنة 1956 لم تكن المراكز تقدم تقاريرها إلى السلطة العليا نتيجة صعوبة التنقل و الإتصال.[4]

وتتضمن هذه التقارير النشاط العادي للهيئة الصحية حيث يقدم تحليلا عاما ومفصلا حول سير المستشفى وملاحقه ، و حول الاحوال الصحية في كل القطاع وسط المدنيين

([1]) -Salah MEKACHER, op.cit., p. 283

([2]) -الدكتور محمد تومي، محاضرة ، ألقاها في الملتقى الجهوي الأول للصحة أثناء الثورة ،أيام 14-15-16 نوفمبر 1996 ،جيجل.

([3]) -Ahmed BENKHALED, op.cit., p.37

([4]) - علي العياشي، "مصلحة الصحة..." ، ص 13

والعسكريين و في المناطق المحرومة ، والجهد المبذول من طرف الطاقم الصحي في العلاج، وحركة المرضى، وتقريرا مفصلا حول تطبيق قواعد النظافة و الوقاية على مستوى مختلف هيئات القطاع ، مع جرد قائمة الأدوية المطلوبة والتي نفذت والتى وصلت إلى المراكز و الكمية المخزونة. إلى جانب لفت إنتباه المسؤول إلى المصاعب والمشاكل التي تواجهها المصحة، وغيرها من التفاصيل.

لقد كان الجهاز الصحي منظما تنظيما محكما، إلا أنه إختلط الأمر بعد ذلك مع تطبيق مخطط شال العسكري من خلال عمليتي المنظار و الحزام بالولايتين الثالثة والرابعة، حيث أصبح في العديد من المرات الممرض يقوم محل الطبيب في إجراء العمليات الجراحية دون تجربة، وتحويل المراكز الصحية من مكان لأخر وإكتشاف بعضها ، مما أحدث اضطرابا في النظام الصحي للثورة والذي أصبح يخضع للظروف الأمنية للمنطقة.

2 – أفراد مصلحة الصحة

يعتبر العنصر البشري هو أساس القطاع الصحي خلال الثورة التحريرية، فهو الذي عالج المجاهدين وأسس المراكز و دافع عن العيادات، و كوّن الممرضين والممرضات والمسعفين والمسعفات، ونقصد بذلك الأطباء و الصيادلة و أطباء الأسنان وطلبة الطب و طلبة الشبه الطبي بالشهادة و بغير الشهادة وعمال المستشفيات و المسعفين الإجتماعيين، و كل من مارس الطب والتمريض خلال الثورة بصفة عامة.

لم تكن الثورة تملك في بدايتها ممرضين ولا أطباء، سوى بعض المسعفين ممن كانت لهم معارف قبلية بالإسعافات الأولية والتمريض والطب الشعبي، أختير أغلبهم من أفراد الكشافة القدماء.[1] إلا أن الإحتياجات فاقت الإ مكانيات المتوفرة مما إستدعى إنشاء خلايا تكفلت بالمرضى و الجرحى في المدن الكبرى ، واتصلت بالأطباء و الممرضين في جو من

([1])-Mostéfa Khiati, **Les blouses blanches de la Revolution,** préface Lamine Khéne, Alger, éd. ANEP, 2011, p.38 .

الحيطة و الحذر ، للالتحاق بالجبل خفية ومعالجة عناصر جيش التحرير هناك ثم العودة إلى أماكن عملهم[1] . كما اتصلت ببعض الممرضين المعروفين لديها بولائهم للثورة ، بغية ضمهم إلى صفوف المجاهدين وإلحاقهم بالجبال للإستفادة من خدماتهم ، مثل إتصال قائد الولاية الثالثة عميروش بالممرضة مليكة قايد التي عملت كممرضة بمستشفيات خراطة و بوقاعة و قنزيرت للالتحاق بالجبال وعلاج المجاهدين الجرحى بالولاية الثالثة ، و إتصال حمدي اات رئيس خلية جبهة التحرير بالعاصمة و المجاهد حسين البوشي (الجزار) في مطلع 1955، بالممرضة مريم بن محمد ، التي كانت تعمل في عيادة الدكتور رضا زميرلي بالحراش، فكانت تقصد مستشفى برج الكيفان الذي أسسته عائلتي بن ونيش وبن مرابط ، مرتين في اليوم أحيانا وحدها ، و أحيانا أخرى بمرافقة الدكتور زميرلي، عندما تكون الحالة خطيرة تتطلب تدخل معقد ، ثم التحقت بالجبال الولاية الرابعة عن طريق أحد أعوان الاتصال المدعو احمد الحراشي .[2]

إلاأن طريقة الإستنجاد هذه ببعض الأطباء و الجراحين وبصفة ظرفية لم تكن بالأمر السهل، نظرا للرقابة الشديدة التي كانت تمارسها عليهم السلطات الاستعمارية. وأمام تعذر إحضار الطبيب في العديد من المرات ، كانت العودة إلى الإمكانيات المتوفرة هو الحل ، حيث الوسائل البسيطة و الإطار الصحي القليل الخبرة ، الذي تعلم مبادئ الإسعافات الأولية في الكشافة أو التربص السريع في الميدان ، فقد كانت عملية العلاج في الميدان مرتبطة بقدرة الله تعالى ، ومرهونة بصبر و تحمل الجريح ، و شجاعة و إيمان المعالج ، حيث وضع العلاج في وضعية الطب الحربي.

وفي مطلع 1956، انظم بعض طلبة الطب إلى الثورة ولكنهم أقلية جدا، نذكر منهم مصطفى عليلي طالب السنة السادسة طب، والذي كان أول طالب يلتحق بالجبال في

([1])- م.و.م، **تقرير سياسي ، الولاية الرابعة ، 1959-1962** ، ج 1، ص 57

([2])- الرائد عز الدين، المرجع السابق ، ص ص 156-157

الولاية الرابعة في مارس 1956. [1] و أحمد بوضربة الذي كان أول طالب طب يلتحق بجبال الولاية الثالثة.[2]

و في هذه الأثناء عرفت الحرب تصعيدا خطيرا أظهرت النقص الفادح الذي عانته الثورة في الإطارات الطبية و الشبه الطبية ، لمواجهة الأعداد الهائلة و المتزايدة من الجرحى و المرضى، مما دفع بقيادة الثورة للتفكير و بجدية في تدعيم الثورة بالعنصر المثقف و بالخصوص العنصر الطبي و شبه الطبي، و في إنشاء جهاز صحي تابع لـجيش التحرير يتماشى و متطلبات الثورة مجهزا بإطارات طبية ذات تكوين و كفاءة ، هذا ما سمحت به الظروف بعد إضراب الطلبة الذي دعت إليه جبهة التحرير الوطني يوم 19 ماي 1956 ، بعد تحرير البيان من طرف الجبهة بمساعدة فتاتان فرنسيتان من جماعة الطبيب شولي.[3]

و بالتحاق طلبة الثانويات والجامعات بالجبال توفر لدى الثورة موارد بشرية سمحت بتزويد وحداتها العسكرية وإقامة مراكز صحية في نواحيها ، فنتج عن إنضمامهم للثورة بصفات جماعية ومختلفة، ظهور تخصصات في مجال الطب الثوري ، منهم الطبيب والجراح والممرض والمسعف والمكلف بخياطة الجروح والمكلف بتنويم المريض ، و رئيس مركز صحي، وممرض كتيبة متجول وأخر قار في العيادة، وهذا كله وفق احتياجات المناطق وإمكانيتها والظروف الأمنية التي تعيشها. و قد كان أغلبهم من طلبة الثانوية، و البعض من طلبة الطب والصيدلة من الجامعات الفرنسية بالجزائر وفرنسا ومن مدارس التمريض الفرنسية بالجزائر. حيث حققوا بإنضمامهم إلى الثورة نتائج عظيمة منها، إرتياح الجندي المجاهد الذي يرى الطبيب أو الممرض بجانبه في ساحة المعركة ليحميه و يرعاه في حالة

---

(1) - Mostéfa KHIATI , **Dictionnaire…**, p. 22

(2) - Ibid., p. 67

(3) - الزبير بوشلاغم ،" المجاهد أمين خان يتحدث عن اضراب 19ماي 1956" ، مجلة اول نوفمبر ، العدد 139/138، سنة 1992 ، ص 24

الإصابة، و رفع معنويات المواطنين، حيث تحقق الشعب أن الانتصار قريب، فزاد من ثقته بالثورة وقدرتها على حمايته وهي توفر له الطبيب الذي يقصده في منزله ويعالجه . بهذا تمكنت الثورة من قطع الصلة بين الشعب وطبيب الاستعمار وأفشلت مخططات لاصاص(S.A.S).

إلى جانب ذلك إستعاد الطبيب الجزائري المتخرج من الجامعة الفرنسية ثقة الشعب الذي كان يرى فيه أداة للاستعمار ، وبالمقابل صدمة المستعمر الذي اعتبر انضمام الطبيب للجيش هو ضربة قاضية له ولأحلامه ونواياه ، بعد أن كونه في جامعته حسب تصوراته ليكون أداة في يده للسيطرة على المجتمع الجزائري.

1-2- الأطباء و دورهم خلال الثورة

عند إندلاع الثورة التحريرية كان عدد الأطباء الجزائريون حوالي مائة ، أغلبهم يعملون في فرنسا، حيث أن إندماجهم في المجتمع الفرنسي كان أسهل لهم من الإندماج في الجزائر، [1] لما كانوا يتعرضون له من معاملة عنصرية من طرف زملائهم الفرنسيين، و لعدم ثقة الشعب بهم لأنهم خريجي المدرسة الفرنسية.

فخلال فترة الإحتلال وقبل الثورة كان الشعب الجزائري يحتقر ، ويحط من شأن الطبيب الجزائري الذي تخرج من الجامعة الفرنسية،[2] خاصة أن قدومه إلى الدوار أو القرية، تسبقها حملة لسلطات البوليس لحشد الأهالي في ظروف مهينة، لذلك فإن الطبيب الذي يأتي في هذا الجو من الضغط والخوف هو طبيب ينتمي إلى الإدراة الإستعمارية، **"فقد كان**

([1]) - Ahmed BENKHALED, op.cit., p. 41

([2]) - Farouk BENATIA, **Les actions humanitaires pendant la lutte de libération 1954-1962**, préface Saad Dahleb et Dr Mustapha Macaci , Alger, éd.Dahleb,2010, p.76

ينظر له على أنه سفير المحتل ". [1] فأصبح الطبيب الجزائري في نظرهم مثله م ثل الشرطي أو القايد [2] عملاء الإدارة الاستعمارية، إلى جانب معطيات تاريخية سياسية ، كون أغلب الأطباء المسلمين خاصة الجيل الأول والثاني من الأطباء، وهذا إلى غاية الحرب العالمية الثانية إستعملوا شهاداتهم لأغراض سياسية، يقول صاحب كتاب الأعمال الإنسانية خلال الثورة التحريرية ، " إن هؤلاء الأطباء المجردين من الإنسانية والوطنية تركوا لنا إرثاثقيلا، منها الإحتقار تجاه المثقفين عامة والأطباء الممارسين خاصة."[3] فهذا الشك في الطبيب الفرنسي و الجزائري كان نتيجة جو التسلط غير الأخلاقي الذي نتج عنه تنفير الشعب الجزائري في الإقبال والإستفادة من المدنية الأوروبية. لهذا كان
إن إنضمام الأطباء الجزائريين للثورة بشكل عفوي وبدون تحفظ شيء إيجابي، أعاد الاعتبار للطبيب الجزائري بين الجميع كإطار في جيش التحرير وجبهة التحرير والهلال الأحمر الجزائري.

لم يكن لقطاع الصحة خلال الثورة لينش أ ويتطور وينمو لولا إنضمام طلبة الطب الى الثورة، والذي بلغ عددهم 30 طالبا من بين 350 مضربا ومسجلا بالجامعة، أي بنسبة 10% ،[4] حيث بلغت نسبة مساهمة الأطباء ذوي الشهادات الذين إلتحقوا تلقائيا بالثورة، بعد نداء الإضراب 19 ماي 1956 أكثر من 50 % من الطاقم الطبي الجزائري والذي شارك بطريقة مباشرة وغير مباشرة . فمنذ الإضراب وضع طلبة الطب والأطباء رهن إشارة جيش التحرير، فتم توزيعهم بكيفية عقلانية في مهام محددة بين الجبال والمنظمات السرية في المدن وفي قواعد الدعم الشرقية والغربية . إلا أنه يبقى عدد الأطباء في الجبال قليلا، وهذا لظروف موضوعية مرتبطة بضعف نسبة المتع لمين في مجال الطب ، و قلة نسبة الجامعيين المنظمين للثورة مقارنة بالثانويين ، حيث إلتحق بعضهم إن لم نقل أغلبهم

---

(1)- فرانز فانون، **العام الخامس للثورة الجزائرية** ، ترجمة ذوقان قرقوط ، مراجعة عبد القادر بوزيدة ، الطبعة الأولى،الجزائر ، منشورات ANEP ، 2004، ص،ص 128-127- 156

(2) - فرانز فانون، ص ص 141-142

(3) -Farouk BENATIA, op.cit., p. 76

(4)- عبد القادر ماجن، " حقائق و أضواء على إضراب الطلبة في 19ماي 1956" ، لقاء مع يوسف الخطيب وسعيدحرموش ، مجلة أول نوفمبر، العدد 139/138 ، سنة 1992 ، ص 20

بالقواعد الخلفية للثورة على الحدود الشرقية والغربية ، فعان القطاع الصحي في الجبال مشكل نقص الأطباء، و لا أدل على ذلك من الحادثة التالية، فحسب شهادة الطبيب ابراهيم بن عبد الله تيريشين الذي حضر الإغارة التي وضعت حدا لحياة كل من العقيد عميروش وسي الحواس على مستوى جبل تامور بمنطقة بوسعادة، حيث أصيب الطبيب بكسر على مستوى عظم الفخذ الأيسر ، لينجوا بأعجوبة من هذه المعركة ، كما أصيب قائد الولاية الثالثة عميروش قبل سقوطه شهيدا ، حيث أمر هذا الأخير الذين هبوا لإسعافه بضرورة الإعتناء بالطبيب و إسعافه أولا ، قائلا :"أنجدوا وأنقذوا الطبيب أولا ، إنكم تستطيعون أن تجدوا جنديا آخر ليخلفني، ولكن فقدان الطبيب لا يعوّض بسهولة".[1]

تنوعت أشكال مشاركة الأطباء وطلبة الطب في الثورة وتنوعت أساليبهم ، منهم من أستدعي للإلتحاق بالجبل خفية ، لمعالجة عناصر جيش التحرير هناك و العودة إلى أماكن عملهم.[2] أو لعلاج الجرحى في بيوت أحد المناضلين الذين لم تكن لهم سوابق لدى الشرطة الفرنسية ،مثل نفسية حمود وأحمد بن عبيد و رضا زميرلي والطبيب الفرنسي شولي، و مع ذلك ففي الكثير من الأحيان، تعذر إحضار الطبيب، لأن تنقلاتهم كانت محل مراقبة صارمة من الإدارة الاستعمارية بإستمرار، حيث حدث مع الطبيب إسماعيل بوضربة، أن وقع في كمين وهوعائد من مهمته الطبية من جبال الولاية الرابعة، أدى إلى استشهاده يوم 21 ماي 1959، حسب شهادة المجاهد يوسف الخطيب قائد الولاية الرابعة.[3] فضل هؤلاء الأطباء العمل في الخفاء وتدعيم الثورة من خلال عياداتهم، يمونون المعاقل بالأموال والمواد الطبية ويقصدون الجبال تطوعا وخفية لعلاج الجرحى ،نذكر منهم الطبيب أحمد بن عبيد الذي كان يموّن الجبال بالأدوية والمال ، ويعالج المرضى والجرحى من جبهة التحرير ، قبل أن ينظم إلى الجبل و يتولى مسؤولية القطاع الصحي بالولاية الثالثة بدعوة من العقيد عميروش سنة 1958.[4]

---

(1)-Mostéfa Khiati, **Les blouses…**, pp. 119-120

(2)- م.و.م، **تقرير سياسي، الولاية الرابعة، 1959-1962**، ج1، ص 57

(3)-Mostéfa KHIATI , **Dictionnaire…**,p. 69

(4)- Ibid., p.37

و منهم من فضل التقرب من المجاهدين و من ساحة المعركة بالتحاقهم بالجبال، وشروعهم في ممارسة مهامهم ، بمصاحبة الوحدات القتالية وتقديم العلاج للمجاهدين، وتكوين الممرضين، وتأسيس المراكز الصحية و الإشراف عليها، رغم قلة الإمكانيات و الوسائل، نذكر منهم : مصطفى لاليام (1956-1957) و بوضربة أحمد (1956-1957) و أحمد بن عبيد (1958-1959) بالولاية الثالثة الى جانب بن سونة محمد مولاي (1957-1958) و أرزقي السعيد حرموش1956-1958 إسماعيل محفوظ دهلوك (1956-1957) يوسف خطيب (1956-1959) يحي فارس (1957-1959)من الولاية الرابعة.

والدفعة الثالثة من الأطباء البالغ عدده م حوالي 40 شخصا، التحقوا بقواعد الدعم الخلفية للثورة بتونس والمغرب، منظمين إلى زملائهم الذين سبقوهم إلى هناك، منهم من بقي يعمل في مستشفيات تونس و المغرب إلى غاية الاستقلال، يعالج الجرحى الجزائريين ذوي الحالات الخطيرة المرسلين من الداخل . و من الأطباء من عيّنوا في الوحدات القتالية على طول الحدود الجزائرية التونسية، وفي مراكز تجمع اللاجئين على الحدود بالنسبة لقاعدة الدعم الغربية . و منهم من تطوّع والتحق بساحة المعركة بجبال الولايتين الثالثة والرابعة، مثل الطبيب علي ايت ايدير الذي اشتغل في مستشفى صديقي بتونس ثم التحق بجبال الو لاية الرابعة سنة 1958[1] ، و يحي فارس الذي عمل كطبيب في مستشفى لوسطو بوجدة بالمغرب الأقصى قبل التحاقه بالولاية الرابعة سنة 1957[2] إلى جانب جمال الدين بن سالم طبيب بمستشفى سوس ، و رشيد بلحوسين طالب في السنة السادسة طب، اللذان إلتحقا بجبال الولاية الثالثة تطوعا،إلى جانب الطبيب مصطفى لاليام الذي كان رئيس مصلحة طب العيون بتونس.[3]

*** دور الطبيب في معاقل الثورة**

تعددت وظائف الأطباء و كثرت مسؤولياتهم خلال الثورة، أمام مهمة إنشاء شبكة صحية متكاملة ، قادرة على التكيف مع تطورات ظروف الحرب و العمليات العسكرية وتزايد

([1]) - Mostéfa KHIATI , **Dictionnaire…,** p.21
([2]) - Ibid., p. 101
([3]) - Djamel-eddine BENSALEM , op.cit., p.159

الحاجة الطبية ، حيث لعب الطبيب دورا طبيا و نفسانيا وتربويا و سياسيا وسط الشعب والمجاهدين مدعما بذلك نشاط المحافظين السياسيين.[1]، فقد نشر الوعي السياسي و الصحي و قواعد الوقاية و كيفية التعامل مع الجريح إذا قدم إليهم طالبا

المساعدة[2]، إلى جانب أدائه لمهمة إعلامية دعائية ضد مصالح الإستخبارات الفرنسية ، و إطلاع الشعب على كل المستجدات من حيث جلب الأسلحة والأطباء والأدوية، بشهادة للطبيب جمال الدين بن سالم الذي شارك طبيب الولاية مصطفى لاليام في زيارات متعددة إلى دواوير الولاية الثالثة[3].

إلى جانب الأساسي للطبيب وهو تقديم العلاج والإسعاف للمرضى من المجاهدين والمدنيين، حيث كان أهم و أصعب دور قام به الطبيب خلال الثورة ، لأنه مرتبط بإنقاذ حياة أشخاص تحت الخطر، يقوم عليهم مصير أمة بأكملها ، إذ كان يقدم العلاج المستعجل في ساحة المعركة ، و يراقب الجرحى مع الإعتناء بهم وعلاجهم في الطريق والمخابئ ، إضافة الى تقديم العلاج الطبي والجراحي لكل المجاهدين والفدائيين .كما كان ينتقل الطاقم الطبي بالمنطقة لنجدة إخوانهم في القرى بعد الهجمات الشرسة للإستعمار بواسطة النابالم وتدمير مداشرهم بالمدافع ، فقد عالجوا الأمراض البسيطة و المعقدة ، و أجروا العمليات الجراحية الصعبة في ظروف سيئة ، و نذكر على سبيل المثال إنتقال الطبيب يوسف الخطيب المدعو سي حسان ، رفقة الممرضة مسعودة باج المدعوة مريم سنة 1957 إلى منطقة بيسة (جنوب شرق تنس)، لنجدة المجاهدين والمدنيين الجرحى بعد ضربهم بالنابالم ، حيث دامت الإسعافات لمدة ثلاث أسابيع ، ثم عادا الطاقم الطبي الى مركز العدوية بجبال زكار،[4] كما كان في بعض الأحيان يقوم الطاقم الطبي بالمنطقة بجولات الى الولايات

---

(1)- م. و.م. **التقرير السياسي، الولاية الرابعة (1956-1958)** ، بدون تاريخ ، ج 1 ، ص44

(2)- فرانز فانون ، المرجع السابق، ص154

(3) -Djamel-eddine BENSALEM , op.cit., pp. 99 - 101

(4) -Ahmed BENKHALED, op.cit., p.84

المجاورة لعلاج بعض الحالات المستعصية.[1] إلا أن بعد 1958 تراجع دور الطبيب وسط المواطنين ليقتصر على العلاج في الوحدات القتالية ، نتيجة ضغوطات الإدارة الاستعمارية المتزايد و تطويق المواطنين في المحتشدات.

إلى جانب ذلك قام الطبيب بإنشاء المراكز الصحية و الإشراف الإداري عليها، مع القيام بعمليات التفتيش الدوري للقطاعات الصحية عبر الولاية، و تقديم تقريرا شهريا بالتنسيق مع الممرض، حول الأعمال اليومية للطاقم الطبي. دون أن ننسى دوره العسكري في الدفاع عن العيادة وحماية نزلائه في حالة مداهمتها من طرف جيش العدو. [2]

و سعيا منهم لتوفير العدد الكافي من الممرضين و الممرضات بعجالة، تلبية لمتطلبات ظروف الحرب، أقدم الأطباء على تكوين أفواجا من الممرضين والممرضات والمسعفين والمسعفات في الجبال، أثبتوا براعتهم في الميدان رغم قلة الإمكانيات و قصر مدة التكوين.فمن بين الأطباء من كان لهم الفضل في تكوين الطاقم الشبه الطبي بالجبال على مستوى الولايتين الثالثة والرابعة ، نذكر على سبيل المثال ، يحي فارس و اسماعيل دهلوك وسعيد حرموش وابن سونة ويوسف الخطيب بالولاية الرابعة، و مصطفى لاليام واحمد عبيد وعمران خليل، بالولاية الثالثة ، و نفيسة حمود بالعاصمة والولاية الثالثة أيضا ، إلى جانب الطبيب الفرنسي الدكتور بييرشولي الذي كان يكوّن الممرضين في بيته بالعاصمة . مع مساهمة بعض الأطباء في إثراء التكوين و التعليم الشبه الطبي و التمريض ببعض الكتابات ، مثل الطبيب يحي فارس الذي ألف دليلا للممرضين قبل استشهاده ، [3] كما حررت الطبيبة نفيسة حمود كتابا في التمريض لصالح الممرضين في النواحي،[4]و للإشارة

(1)- م.و.م ، **تقرير الملتقى الجهوي للجزائر العاصمة** ، قصر المعارض بالصنوبر البحري ، 20-21 فيفري 1985 ، ص 16

(2)- عبد القادرماجن،" النظام الصحي..." ، ص 42

(3) - Mohamed TEGUIA , op.cit., p.70

(4) - Messaouda YAHIAOUI, Ibrahim ABES, Abdelkader KARLIL, **Le rôle de la femme algérienne dans la révolution 1954-1962**, Alger, éd. Ministère des modjahidine, c.n.e.r.m.n.r., 2007 , p.66

فقد عثرت على نسخة لكتيب في الإسعاف الطبي بمتحف المجاهد بالعاصمة ، ولا توجد عليه أية إشارة تدل على مؤلفه . (انظر الملحق رقم 48) كما ساهم الأطباء في تعريب المصطلحات الطبية. و عند الضرورة فقد تقلد الأطباء مهام سياسة عسكرية مهمة، مثل الطبيب يوسف الخطيب الذي تولى قيادة الولاية الرابعة بعد استشهاد محمد بونعامة سنة 1961.

رغم هذا الدور الهام الذي لعبه الطبيب خلال الثورة التحريرية، فقد صادف أطباء جيش التحرير عدة مشاكل و عراقيل يمكن تلخيصها في ما يلي:

إن قلة عدد الأطباء في الجبال أدى الى وقوع مسؤولية كبيرة على عاتق من التحقوا بالمعاقل ، حيث كثرت الأعمال وتعددت المهام، من حيث تسيير عدة عيادات ومستشفيات من طرف طبيب واحد ، و كثرة عدد الجرحى الذين تتطلب حالتهم إجراء العمليات الجراحية الصعبة، و إنشاء المراكز الصحية وتجهيزها ، وغيرها من المهام . وما زاد الوضع سوءا هو تعرض العدد الموجود بالجبال الى نقص فادح نتيجة الاستشهاد في المعارك،أو عند الدفاع عن العيادة، أو عند مرافقة الجرحى للعلاج في الخارج ، مثل ما حدث مع الطاقم الطبي للولاية الثالثة، الذي وقع في كمين وهو في طريقة الى تونس مرافقا الجرحى يوم 26 نوفمبر 1957 ، حيث خلفت العملية استشهاد الطبيب رشيد بلحوسين و الممرض سي موح اورمضان رجواني ومقتل الممرضة ريموند بيشار ، واعتقال الطبيبين مصطفى لااليام ونفيسة حمود، فكانت ضربة موجعة للمنظومة الصحية بالولاية الثالثة . الى جانب استشهاد جراح الأسنان عمران خليل مسؤول مصلحة الصحة المنطقة الثانية بالولاية الثالثة اثر اشتباك ناري مع العدو في ديسمبر 1961 بالقرب من قرية آيت منصور باكفادو الولاية الثالثة.[1] إلى جانب الطبيب نور الدين رباح من الولاية الرابعة ، الذي قتل يوم 13 سبتمبر 1957 أثناء اشتباك بجبل بني صالح ببوحنداس جنوب الشريعة بالقرب من البليدة.[2] و علي آيت ايدير طبيب بالقاعدة الشرقية إلتحق بالولاية الرابعة، و في منطقة عين بسام سقطت مجموعته وسط اشتباك انتهى بلستشهاد الطبيب وممرضيه، في نهاية

([1])-Mostéfa KHIATI, **Les blouses…**, p.114

([2])- Ibidem

1958. [1] و استشهاد الطبيب و مكوّن الممرضين يحي فارس بالولاية الرابعة يوم 11 جويلية 1960، و الطبيب بكير قدي الذي التحق بالولاية الرابعة قادما من قاعدة الإسناد الغربية سنة 1960 إثر عملية الحزام في جبال الونشريس.[2]

كما وقع عدد كبير من هؤلاء الأطباء ضحايا لمؤامرات الجيش الفرنسي، كانت أخطرها عملية الزرق (La Bleuite) السالفة الذكر ، التي سحقت الولايتين الثالثة والرابعة خاصة خلال سنتي 1958-1959 ، و راح ضحيتها عددا كبيرا من أفراد السلك الطبي، والتي أتهم فيها المثقفون بالثقافة الفرنسية بالخيانة، بعد زرع الفتنة وسط المجاهدين في كل الولايات في إطار الحرب النفسية التي قادها النقيب ليجي ، لتسميم الثورة بتسريب الخونة في أوساطهم ، كان على رأس الولاية الثالثة آنذاك مصطفى لاليام، و أبو بجاوي طالب طب في السنة الثانية، و بوداوود محمد طالب طب، مساعد طبيب الولاية الثالثة مصطفى لاليام ، الذي أعتبر أول ضحية في هذه العملية.[3]

إلى جانب وقوع عدد كبير من الأطباء في الأسر، في محاولة من الإدارة الإستعمارية لكسر المقاومة بالعاصمة ، حيث شنت حملة إعتقال جماعية ضد أطباء العاصمة ، بعد إضراب 8 أيام سنة 1957، تزامنا مع إعتقال قادة المنطقة المستقلة السياسيين إثر معركة الجزائر ، وهذا بناءا على أمر من الجنرال بيجار الذي قال : " إن الاطباء لايمكن أن يكونوا مستبعدين عن الأمر، فسوف يتدخلون ويعالجون المجاهدين الجرحى القادمين إليهم."[4] و عليه فلابد من وضعهم تحت المراقبة الشديدة واعتقالهم ، و هكذا تم إيقاف جميع الأطباء المشتبه فيهم في العاصمة يوم 26 فيفري 1957. تم اعتقال بعضهم في مركز العبور ببني مسوس قبل أن يتم حبسهم بمركز البرواقية، أما أعضاء جبهة التحرير فقد وضعوا في معتقل عين وسارة، و في أوت 1957 تم تحويلهم من عين

([1]) - Ibid., p. 115

([2]) - Ibid., p.118

([3])- Mostéfa KHIATI , **Dictionnaire…,** p.67

([4])- Mostéfa KHIATI, **Les blouses…**, p.326

وسارة والبرواقية الى معتقل بوسوي (Boussuet) بعمالة وهران(1). أين سجنوا و تعرضوا لمختلف أنواع التعذيب و الإ هانة. وخلال سنتي 1958-1960 تم إطلاق سراح أغلب الأطباء، و رغم بقائهم تحت المراقبة ، فقد عاود أغلبهم الإتصال بالثورة(2)، وإلتحق البعض الآخر بالخارج هروبا من مطاردة البوليس السري ، و منهم من توقف عن العمل السياسي ، و تفرغ لمهمة العلاج في عيادته، فنتج عن ذلك تفكك المنظمة الصحية بالعاصمة سنة 1957 (3)، في الوقت الذي قصد بعضهم الخارج، بهدف إتمام الدراسة والحصول على شهادة دكتوراه في الطب منهم، أرزقي حرموش المدعو سي السعيد و جيلالي رحموني المدعو سي جلول و مولاي بن سونة من الولاية الرابعة .(4) إلى جانب مسعود جناس الذي قصد مونبوليي لإ تمام تخصصه في طب العيون والذي ناقش رسالته في الطب في جويلية 1959 .(5)

و بعد أحداث ديسمبر 1960 ، زادت الاحتياجات للطاقم الصحي وأصبحت المهمة صعبة أمام تزايد عدد الجرحى من المدنيين نتيجة الآلة العسكرية للجيش الفرنسي ، والعمليات الاستفزازية التي قامت بها منظمة الجيش السري الإ رهابية (O.A.S)* أثناء المرحلة الانتقالية، حيث تحمل أطباء جبهة التحرير و بجانبهم عددا من الأطباء الأوروبيين المتعاطفين مع الثورة و الشعب ، عبء عملية علاج المدنيين من ضحايا منظمة الجيش

---

(1)- Ibid., p.327

(2)- Messaoud DJENNAS,**Moments dhistoire des étudiants algeriens de Montpellier (1948-2014)** , Alger , éd.Casbah, 2015, p.104

(3) -Cdt AZZEDINE, **Et Alger ne brula pas,** Alger, éd.ENAG, 2012, pp.141-142

(4)- Mohamed TEGUIA , op.cit., p.70

(5)- Messaoud DJENNAS,op.cit., p.104

* **منظمة الجيش السري**(O.A.S) : منظمة إرهابية فرنسية، تأسست مع نهاية فيفري 1960 ، لعرقلة المفاوضات بين جبهة التحرير الوطني والحكومة الفرنسية، بارتكاب عمليات إرهابية ضد المدنيين ، و تدمير المنشآت. من أشهر قاداتها الجنرالات صالان (Salan) وسوزيني(Susini) وجوهود(Jouhaud) ...للمزيد من المعلومات انظر Mohamed TEGUIA , op.cit., pp.181-182

السري ، و الفدائيين و الجرحى من المجاهدين ، إلا أن الإمكانيات المتوفرة فاقت الحاجة المطلوبة ، الأمر الذي استدعى إعادة تأسيس منظمة سياسية عسكرية صحية جديدة بمنطقة الجزائر المستقلة ، مدعمة من الولايتين الثالثة والرابعة بداية من 1أفريل 1962 ، (1) حيث تكفلت هذه المنظمة بعلاج الشعب، و تحدي الآلة العسكرية الفرنسية ومنظمة الجيش السري في آن واحد . (2) و قد تزامن هذا الوضع الصحي الخطير مع الإنسحاب المسبق للطاقم الطبي الفرنسي من الجزائر، فمن بين 2500 طبيب، منهم 285 جزائري، لم يبق في البلاد سوى 600 طبيب وقت الاستقلال، أي بنسبة طبيب واحد لكل 100.000 نسمة.(3) وقد صرح وزير الصحة أنذاك بمقرمنظمة الصحة العالمية بجنيف (O.M.S) ، أن الفراغ الصحي الذي تركه الإ نسحاب المسبق والمفاجئ لأ فراد القطاع الصحي الأ وروبي في الجزائر عشية 2جويلية 1962، هو رحيل 2.200 طبيب و 2.700 ممرض وممرضة، مع ترك 144 مستشفى دون طاقم إداري ولا تقني. (4)

و لإنقاذ الوضع إستدعت الحكومة المؤقتة الأطباء الموجودين بقواعد الدعم الشرقية والغربية للدخول إلى البلاد والإعتناء بالجرحى(5) ، لبوا النداء إلى جانب جماعة من الأطباء الأطباء الأجانب، وعمل أغلبهم في عيادة ألبرت (Albert) بمنطقة بلكور، و التي وضعها صاحبها تحت تصرف جبهة التحرير ، حيث حوّ لت إلى وحدة للإ ستعجالات الطبية الجراحية،إلى جانب عيادتي فردان (Verdun) (عيادة الصليب الأحمر) وعيادة المدنية (صالمبي) بالعاصمة،كما قامت منطقة الحكم الذاتي بتوزيع 42 إطارا طبيا على الأ حياء

---

(1)- Cdt AZZEDINE, op.cit., pp.141-142

(2)- Ahmed AROUA, "La participation multiforme du corps médical algérien a la révolution", journée commémorative de la participation du corps médical algérien a la révolution, Tipaza, 22 novembre 1984, santé maghreb.com , mise en ligne 26/07/2005

(3) - Ibidem

(4) - Mohammed BENAISSA AMIR, op.cit, p.205

(5) - Ahmed AROUA, op.cit.

العربية بالعاصمة. [1] فكان الفضل للأطباء الجزائريين والمتعاطفين معهم في الخروج بالبلاد من هذا المأزق، بمساعدة طاقم شبه طبي كفء لا يستهان بدوره.

2 -2- الطاقم الشبه الطبي ودوره خلال الثورة

إن دور الممرض خلال الثورة لا يقل أهمية عن دور الطبيب ، فمنذ بداية 1956 وخاصة بعد اضراب الطلبة يوم 19 ماي 1956 ، بدأت جماعات من شباب الأرياف و المدن تلتحق بجيش التحرير في الولايتين الثالثة والرابعة ، مع إنضمام مختلف اتجاهات الحركة الوطنية للثورة في هذه الفترة ، حيث كسبت الثورة بذلك موارد بشرية مؤهلة ، سمحت لها بتزويد وحداتها العسكرية و مناطقها و نواحيها بممرضين و ممرضات و مسعفات اجتماعيات، وقد تقاسم وظيفة التمريض في الثورة كلا الجنسين، إلا أن الملاحظ هو طغيان العنصر النسوي في هذا المجال عكس المجال الطبي الذي سيطر فيه العنصر الرجالي.

تميزت هذه الفئة بالشجاعة و المبادرة ، إذ كانوا أول من التحق بالجبال من أفراد الصحة، حيث كان عدد الممرضين أكثر من عدد الأطباء في الثورة ، وهذا لظروف موضوعية سلف ذكرها، فتحمل ممرضو جيش التحرير الأوائل عبء مشاكل القطاع الصحي، لقلة معرفتهم بالميدان، حيث تم تعيينهم لمرافقة الوحدات القتالية العملياتية ، وهم لا يعرفون من التمريض والعلاج سوى بعض مبا دئ الإسعافات الأولية التي استقوها من الواقع و أغلبهم من التربصات الكشفية أو في ساحة المعركة . وهذا قبل أن يدعم القطاع الصحي للثورة بمجموعة من أفراد الشبه الطبي بعد الإضراب ، مما سمح بظهور إختلاف وتباين في الإمكانيات وسط الممرضين في الجبال، بين البسيط التكو ين و المتوسط و الكفء، حسب تكوينهم، فمنهم خريجي مدارس التمريض الفرنسية ذوي الشهادات أمثال:عمران يمينة بالولاية الرابعة خريجة مدرسة التمريض بتيارت ، وعطوش لويزة وفاطمة الزهراء أومجقان ممرضات الولاية الثالثة خريج ات مدرسة الشبه الطبي

([1])-Mostéfa KHIATI, **Les blouses…**, pp.460-463

بسطيف،(1) وتقول الممرضة المجاهدة يمينة شراد في هذا الصدد :" كنا أربعة في الدفعة بمدرسة الشبه الطبي بسطيف ، التحقن بالجبال لويزة عطوش ومليكة قايد وفاطمة الزهراء أومجقان وأنا."(2) ومنهم من توقف عن الدراسة جراء الإضراب و إنظم للثورة، أمثال فضيلة مصلي و باج مسعودة من مدرسة التمريض للصليب الأحمر بالعاصمة ، واللتان إلتحقتا بالثورة في السنة الأخيرة من التكوين .(3) ومنهم من تكوّن في الميدان في معاقل الثورة ، ومن تخرج من مدارس التمريض لجيش التحرير بعد سنة 1958 نذكر منهم ، فتيحة حرموش طالبة ثانوية تعلمت الإ سعفات الأولية من أمها الممرضة، ثم التحقت بجبال برج منايل سنة 1956 بالولاية الثالثة،وواصلت تكوينها هناك.(4) و الممرض أمين تركي، والممرض عبد الرحمان المدعو بيتشو ، الذي عمل تحت إشراف اسماعيل دهلوك بالولاية الرابعة،(5) إلى جانب محند العربي مزواري وعبد المجيد عزي بالولا ية الثالثة، و أمينة بولرباح التي كانت ضمن الدفعة الأولى المتخرجة من مركز أولاد سليمان (المسيلة - بوسعادة). إضافة إلى من تكوّنوا في مراكز جيش التحرير بقواعد الدعم الشرقية والغربية . و مجموعة من الممرضين الأكفاء ذوي الخبرة، ممن عملوا في المستشفيات الحكومية وعيادات الأطباء الخواص ، أمثال مريم عبد العزيز التي عملت بمستشفيات مصطفى باشا ثم القطاروالتي إلتحقت بالثورة قبل الإضراب،(6) و مريم بن محمد التي عملت ممرضة في عيادة الدكتور رضا زميرلي بالحراش، و فاطمة الزهراء مليك المدعوة زهية ، التي عملت بمستشفى بني مسوس ثم التحقت بالولايتين الثالثة ثم الرابعة،(7) و تركية فراح ممرضة في قصر البخاري بللولاية الرابعة ، عملت بمستشفى الداموس بالقرب من شرشال ،(8) الى

(1) - Messaouda YAHIAOUI et autres, op.cit., p. 63

(2) - Daniele Djamila Amrane-Minne, op.cit., p.53

(3) - Mostéfa KHIATI , **Dictionnaire…,**pp.201-233

(4) -Messaouda YAHIAOUI et autres, op.cit., p. 63

(5) - Mostéfa KHIATI , **Dictionnaire…,**pp. 197-248

(6)- Messaouda YAHIAOUI et autres, op.cit., p. 64

(7)- Ibidem.

(8)- Mostéfa KHIATI , **Dictionnaire…,** p.218

جانب مليكة قايد التي عملت خلال الفترة 1953-1955، كممرضة بمستشفيات خراطة ثم بوقاعة و قنزرت.[1] و خضرة بوصافي خريجة مدرسة التمريض بباب الجديد بالعاصمة،التي عملت مساعدة معالج في إحدى المستشفيات ثم التحقت بالثورة مع إضراب الثمانية أيام.[2] و كان من بين هؤلاء من كان يساعد الأطباء داخل غرف العمليات الجراحية، و تابعوا كيفية إجراء هذه العمليات و استفادت منهم الثورة في ما بعد، نذكر منهم الممرض المرشح حميد مزار مسؤول الصحة بالولاية الثالثة، الذي عمل و لمدة طويلة كممرض في مصلحة الجراحة بمستشفى بجاية.[3]

خضع النظام الصحي خلال الثورة للنظام العسكري، حيث اعتمدت قيادة الولايتين الثالثة والرابعة النظام الطبي الثوري، من حيث تكوين الإطارات، والتدريب العسكري للطبيب والممرض. فالممرض جندي عسكري مثله مثل باقي المجاهدين، لا يكتفي بمهمة العلاج بل يقوم بواجبه العسكري، بعدما يتلقى تدريبا يمكنه من الدفاع عن نفسه ، وحماية مرضاه والبحث عن مناطق آمنة لإجلائهم. [4] وقد خضع ممرضو جيش التحرير لقوانين صارمة ضابطة لسلوكيات الطاقم الصحي من خلال وضع قواعد تحدد مهام وواجبات الممرض، نوجزها في ما يلي : على الممرض أن يكون مناضلا و مجاهدا في كل وقت ، مستعدا وجاهزا على الدوام ، ومستجيبا لكل الاستعجالات، يحمي عيادته و يدافع عن مرضاه، حيث يوفر لهم الأمن بإخفائهم في أماكن آمنة لا يكشفها العدو ، ويرفع من معنويات المصابين بالمصحة.[5] وعليه أن لا يحتفظ إلا بالقليل من الأدوية والوسائل الطبية ، و تخزين الباقي في مكان لا يعلمه إلا 2 أو 3، كما يمنع من الاتصال بأي شخص أجنبي

([1])- Messaouda YAHIAOUI et autres, op.cit., p.64

([2])- Daniele Djamila Amrane-Minne, op.cit., p.49

([3])-Abdelmadjid AZZI, op.cit., p.94

([4])- الأخضر بوالطمين، المرجع السابق، ص 59

([5]) -Mohammed BENAISSA AMIR, op.cit., p. 168

عن الثورة، أو الكشف عن مهامه إلا للضرورة. و أن يكون مطلعا على قوانين جنيف و معاهدات الحروب،مع تطبيق تعليمات المنظومة الصحية.[1]

و بصفة عامة كان عليه أن يكون طبيبا وصيدليا في نفس الوقت ، يتحكم في طب الأعشاب واستعمال المراهم، و يعرف أعراض الأمراض وأخطار الأدوية ، و يعتني بنظام الرعاية الصحية ، حيث كان دوره سياسي وعسكري وطبي ، و من هنا يمكن استخلاص دور الممرض خلال الثورة التحريرية.

*** دور الممرضين في معاقل الثورة**

خصصت قيادة الثورة ممرض لكل قسم و ناحية و منطقة و لكل وحدة قتالية، يتولى الاعتناء بصحة جيش التحرير و السكان على حد سواء ، و قد تم توزيع الأدوار على فئة الممرضين بناءا على طبيعة الخدمة التي يقدمونها أو الهيئة التي يرافقونها و يعالجونها . فوفقا لطبيعة الخدمة التي يكلف بها الممرض فقد ظهرت عدة تسميات للممرضين، واختلفت أدوارهم ، حيث نجد الممرض مسؤول القطاع، الذي يعد رغم تواضع رتبته - عريف أول - أهم عنصر في المنظومة الصحية حيث أسندت له مهمة الإشراف على المستشفى، تساعده في ذلك مجموعة من الممرضين و الممرضات ، وعلى هذا الأساس فهو المسؤول على الممرضين والممرضات العاملين بالمستشفى، و على الطلبة المتربصين في فترة التكوين، و على الممرضين المتجولين الذين يجوبون الأقسام و النواحي لعلاج المصابين من المدنيين و العسكريين على مستوى القطاع، وعلى الممرضين المرافقين للوحدات العسكرية، وعلى المسعفات الاجتماعيات والممرضات ، و هو مؤهل من الناحية الطبية لاتخاذ القرارات اللازمة. كما يقوم بتدوين تقارير شهرية و توثيق ملاحظاته حول العمل اليومي للطاقم الطبي والشبه الطبي ، وعلى سير مستشفى القطاع والمشاكل التي تعترضه ، و يرفعها للسلطات العليا بالناحية . وهناك الممرض المتجول، الذي يجوب مختلف مناطق القطاع، والمكلف بتقديم العلاج للم جاهدين و المواطنين المدنيين الجرحى والمرضى ، والممرض

(1) -Ibid., p. 157

القار بالعيادة و الذي يلزم المركز الصحي لاستقبال الجرحى والمرضى في العيادة، و أحيانا يضطر الى الترحال وتغيير مكان العيادة و تحويل المرضى العاجزين عن الحركة إليها لحمايتهم من أي خطر محتمل. أما الممرض المتنقل، فهو الذي يرافق الوحدة القتالية، والذي كان تكوينه بسيطا وسريعا ، حيث يتدرب على حركات بسيطة كتوقيف النزيف بالضغط أو ربط الشرايين أو الحقنة، و وضع الجبيرة وصنع ما يشبه النقالة لإجلاء الجرحى عن ساحة القتال وعلاجه في مكان آمن . كما توّلت العديد من النسوة هذ ه المهمة، أي مرافقة الكتيبة والوحدات القتالية في المعارك، نذكر منهن الممرضة فتيحة كراتني خريجة مدرسة الصليب الأحمر للتمريض، والتي التحقت بجبال الولاية الثالثة يوم 27 نوفمبر 1956، وكانت ترافق وحدات جيش التحرير في عدة اشتباكات انتهت بإستشهادها بمنطقة المسيلة يوم 17 فيفري 1957.[1] ، و ها هي إحدى الممرضات تذكر تجربتها في مرافقة كتائب جيش التحرير في معارك الولاية الرابعة : "حاصرنا العدو في منطقة حمام الوان ، كنا تحت مسؤولية الرائد سي لخضر والعقيد سي أمحمد و سي عزالدين ، دامت المعركة ستة أيام، كنا خمس ممرضات ، مريم و باية وميمي و فطيمة و أنا ، خلال ستة أيام من الكفاح، كل واحدة منا كانت تحمل كيسا من الأدوية، بقينا في الغابة نساعد الطبيب سي محمود ... أغلب الذين عالجناهم عادوا للكفاح ...واحد من المجاهدين المدعو سي العربي، من منطقة لربعة نات ايراثن، مات على ركبتاي بعد أن أصيب بجروح بليغة. و بعد نهاية المعركة عادت كل واحدة منا إلى قطاعها."[2]

و على العموم، كان الممرض يهتم في صميم عمله بعلاج الجرحى و المرضى من المجاهدين و الشعب، فقد عالج الإصابات البسيطة كنزع الرصاص و نزع شظايا الرصاص و القنابل، و تجبير الكسور ، و كذالك الإصابات الخطيرة كالعمليات الجراحية الباطنية وبتر الأعضاء، و الجروح و الحروق الخطيرة عند غياب الطبيب . إلا أن هذه

---

(1)- Mostéfa KHIATI , **Dictionnaire…,** p.226

(2)- F. F. F, **La femme algérienne dans la révolution,** Alger, éd. ENAG, 2009, p.47

العمليات الخطيرة القليل من الممرضين من قام بها، لأنها كانت من إختصاص الطبيب. نذكر منهم الممرض سي العربي مزواري الذي أصبح بارعا في العمليات الجراحية الصعبة، حيث أجرى حوالي ست عمليات جراحية صعبة لا يقوم بها إلا جراح بارع ، و في ظروف سيئة بمعاقل الولاية الثالثة [1]، و على مستوى الولاية الرابعة فقد عرف الممرض خير الدين شريف الذي قام بعدة عمليات لاستئصال الزائدة الدودية في الجبال ليصبح بعد ذلك مسؤول مصلحة الصحة للولاية الرابعة برتبة رائد،وهي ترقية استثنائية لإطارات الصحة آنذاك . [2] إلى جانب المدعو الحاج بطاط الذي قطع للمجاهد طيحانه وعالجه، و بعد امتثاله لشفاء عاد الى الكفاح . [3] الى جانب حرصه على التطبيق الصارم لقواعد النظافة والوقاية، ليس على مستوى المراكز فحسب بل و في وسط السكان المقيمين داخل المناطق المحرمة التي حررها جيش التحرير.

كما كان للممرض دور عسكري هام جدا وهو الدفاع عن العيادة وعن المرضى ، حيث راح ضحية هذا العمل الإنساني عددا معتبرا من الممرضين في جبال الولايتين الثالثة والرابعة، نذكر منهم الممرض أمين تركي الذي استشهد يوم 13 سبتمبر 1957 ، و الممرض عمارة رشيد في جويلية 1957، وغيرهم وهم يدافعون عن عيادتهم بالولاية الرابعة،[4] و استشهاد الممرض الطبيب لونيس مرار ، مسؤول الناحية 3 الصحية للمنطقة 2 بالولاية الثالثة إثر مداهمة عيادته يوم 12 أوت 1959 أثناء عملية المنظار بجبال الولاية الثالثة.[5] (انظر الملحق 50) وقد برعت في هذا المجال الشهيدة مليكة قايد التي كانت رمزا لشجاعة الممرضة الجزائرية في الدفاع عن عيادتها، حيث كان العقيد عميروش

([1])- حوار مع المجاهد الممرض سي العربي مزواري ، يوم 22 فيفري 2015.
- حوار مع المجاهد الممرض سي عبد المجيد عزي، يوم 04 فيفري 2014

([2])- Mostéfa KHIATI, **Les blouses...**, p.56

([3])- الأخضر بوالطمين، المرجع السابق، ص 89

([4])- Mostéfa KHIATI , **Dictionnaire…**, p.248

([5])- لقاء مع الممرض المجاهد عبد المجيد عزي.

دائما يذكرها ويذكر بطولتها أمام النساء حتى يتشجعن بها،[1] فقد استشهدت وهي تدافع عن العيادة والجرحى، و السلاح في يدها وعمرها لا يفوق 18 سنة.[2]

تولى بعض الممرضين مهمة تكوين أفراد السلك شبه الطبي في الجبال، حيث استعانت الثورة طلبة مدارس التمريض، في القيام بمهمة تدريب زملائهم. و قد أخذت هذه العملية طابع التكوين لهؤلاء الشباب، بذلك كسبت الثورة الخبرة و المستوى الثقافي و حسن الإدارة ، وممرضين بمستوى الأطباء، فتطور القطاع الصحي ، و حقق المعجزات.

فرغم أن الممرضون كانوا أول من صعد الى الجبل، إلا أن دور الممرضات في علاج الجرحى ومساعدة الأطباء في الإسعافات الاستعجالية، وفي إقامة المراكز الصحية في الجبال، و السهر على صحة المواطنين المدنيين، ليس أقل أهمية من دور الممرضين. و من بين الممرضات اللواتي التحقن بالثورة بالولايتين الثالثة والرابعة نذكر عبد العزيز مريم، فتيحة كراتني ومريم بن محمد و تومية لعريبي بالولاية الرابعة ومليكة قايد بالولاية الثالثة، و نسيمة حبلال بمنطقة الجزائر المستقلة، وغيرهن كثيرات.

*** المرشدات الاجتماعيات**

أمام احتياجات الثورة المتزايدة ، و لإقناع المواطن بأن الثورة قادرة على حمايته وعلاجه، فكرت القيادة في تكوين لجنة المرشدات ، بإعداد المجاهدات للقيام بهذا الدور الذي يتكفل بالناحية الطبية المجانية والسياسية والاجتماعية وسط الشعب ، حيث كلفن بزيارة بيوت الأهالي والقيام بدور الممرضات ، با لتعرف على وضعيتهم الصحية ، وتقديم العلاج المناسب ، واستدعاء ذوي الحالات السيئة للفحص الدقيق في مراكز جيش التحرير.مع إرشاد الشعب في المناطق المحرمة ، وتوجيهه توجيها ثوريا من الناحية السياسية، و توجيها اجتماعيا يتلاءم ومحيط المرأة وما يساعدها على التقدم والتطور في إطار الحفاظ على العادات والتقاليد.

([1])- Messaouda YAHIAOUI et autres, op.cit., p.62

([2])- F. F. F, op.cit.,p.46

إضافة إلى تقديم النصائح والتوجيهات للأمهات في كيفية تطبيق قواعد النظافة، والإعتناء بتربية الأطفال، و إنقاذهم من الأمراض و تقديم العلاج، مع حثهن على التزام جانبي الحذر واليقظة، لعرقلة مهمة الأخوات البيض، والمسعفات الاجتماعيات الفرنسيات ، في أداء هذه المهمة من خلال مكاتب لاصاص و لجان العلاج المجاني المتنقلة.

تلتحق المرشدات الاجتماعيات بمصالح الصحة بالجبال ، ثم يخضعن لتربص إجباري في التمريض ، تحت اشراف مسؤول مصلحة صحة للولا ية. و رغم خضوع افراد الجهاز الصحي للنظام العسكري، فـإن نظام المرشدات الاجتماعيات يخضع للميدان السياسي ، باعتباره يعالج المرضى والجرحى من المدنيين.[1]

وتقول الممرضة المجاهدة، والمسعفة الاجتماعية، تومية لعريبي المدعوة باية الكحلة، حول دور المرشدات، ما يلي :"تقوم المرشدة بإعطاء بعض الدروس وحث الناس على التعليم وخاصة تعليم الأطفال من اجل القضاء على الأمية التي كانت متفشية بينهم بنسبة كبيرة ، ...كما كانت تشرح للأمهات كيفية تقديم الرعاية الصحية لأطفالهم ووقايتهم من الأمراض المختلفة أمام نقص التغذية وانعدام الرعاية الصحية و قلة الدواء ، كما عملت قابلة انتقل بين القرى المجاورة لأشرف على عملية التوليد وإعطاء النصائح تتمحور حول تقديم الرعاية الصحية للأمهات." [2] والجدير بالذكر أن 99 % منهن قد فارقن الحياة وهن قائمات بواجبهن الوطني.[3]

وكرد فعل عن ذلك ، فكرت السلطات الاستعمارية والإدارية الصحية خلال الفترة 1956-1962، في كيفية توفير الإسعاف الاجتماعي والطبي للشعب الجزائري في الأرياف والجبال، لقطع الصلة بينه وبين الثورة ، فتكفلت مكاتب "لاصاص" بهذه المهمة حيث وضعت فرق طبية - اجتماعية متنقلة (E.M.S.I) سنة 1957، ضمت فتيات من

([1])- الأخضر بوالطمين، المرجع السابق، ص 88

([2])- شهادة باية الكحلة ، نقلا عن نظيرة شتوان ،"دور المرأة الجزائرية في الثورة ، باية الكحلة نموذجا"، الملتقى الدولي الخامس حول "دور المرأة الجزائرية في الثورة التحريرية 1954-1962 "، جامعة سكيكدة، يومي 26/25 أكتوبر2010 .

([3])- الأخضر بوالطمين، المرجع السابق، ص 88

مختلف الأديان والأصول، جزائريات وفرنسيات ، مهمتها الأساسية زيارة الدواوير والتكفل بالنساء والأطفال والمرضى والعجزة، وبعد ذلك بالحركى وعائلاتهم.(1)حيث بلغ عدد النساء الملحقات بمكاتب لاصاص في ميدان الصحة ، سنة 1960 كالتالي:47 بعمالة الجزائر،33بعمالة المدية، 36 بعمالة الاصنام،34بعمالة تيزي وزو.(2)

2-3- تكوين الممرضين

شرعت عملية تكوين الممرضين مبكرا ، منذ سنة 1955 من طرف الأطباء المتعاونين مع جبهة التحرير الوطني في الداخل والخارج ، إذ كانوا يقدمون للشباب تكوينا سريعا ومكثفا حول المبادئ الأساسية للإسعافات الأولية للجرحى، أمثال الدكتورة نفيسة حمود التي كوّنت مجموعة من الممرضين خلال سنة 1954-1955 بعيادتها بالعاصمة ، وكانت تقصد الولاية الثالثة لتعليم وتكوين الجنود طبيا وسياسيا ، (3) ثم التحقت نهائيا بالجبل سنة1955 ، الى جانب الدكتور بن عيسى أمير الذي بدأ في تكوين الممرضين منذ 1955 ، حيث ذكر أنه درب شخصيا حوالي 15 مسعفا بباريس خلال سنة 1955 - 1956 في غرفة الطلبة التي يقيم بها . (4) وقد ذكر الطبيب لامين خان تكوين الدفعة الأولى من الممرضين على يد الدكتور محمد الصغيرنقاش الذي كان يأتي من وهران الى حي إقامة الطلبة ببن عكنون بالعاصمة،واحيانا الى بيت المناضل محمد بوضربة لهذا الغرض، قائلا :" كنا مجموعة طلبة الجزائر العاصمة ، قد دخلنا في مرحلة السرية منذ بدء سريان الإضراب يوم 19 ماي 1956، حيث خضعنا لفترة تدريبية بأمر وتحت إشراف الأخ الدكتور محمد الصغير نقاش ، ودام التدريب أزيد من أسبوع في منزل الأخ المناضل بوضربة محمد، وقد تلقينا خلال ذلك تدريبات على تقديم العلاج الأول (الإسعافلت الأولية) ، مع بعض التوجيهات التي تدخل في مجال التوعية والتعبئة استعدادا للانتقال الى المرحلة

---

(1) -Ginette Thévenin-Copin, "Le rôle humanitaire des équipes médico-sociales itinérantes(EMSI)en Algérie de 1957 a 1962", in www.cerclealgerianiste.asso.fr, 17/01/2011
(2) - C. A .N. A., Boite DZ/AN/ 17E1/ 1012, Personnel paramédical et medico-social,S.D
(3) -Messaouda YAHIAOUI et autres, op.cit., p.66
(4) -Mohammed BENAISSA AMIR, op.cit, p.156

اللاحقة، ثم التحقنا بالجبال كل حسب رغبته، فالتحقت في هذا الإطار رفقة الأخ الشهيد علاوة بن بعطوش بالولاية الثانية، في حين إلتحق بقية الإخوة بالولاية الرابعة والثلثة..."[1]

و قد تم فتح مراكز لتكوين ممرضي جيش التحرير في الجبال على مستوى العيادات والمستشفيات. و تمت عملية التكوين تحت إشراف جيش التحرير الوطني، على يد أطباء أكفاء وطلبة طب أمثال : يحي فارس و إسماعيل دهلوك وسعيد حرموش وابن سونة ويوسف الخطيب بالولاية الرابعة، و مصطفى لااليام وأحمد عبيد وعمران خليل ونفيسة حمود بالولاية الثالثة، الممرضين أمثال باج مسعودة و حميد مزار و عمران خليل[2] ، حيث ساهم هؤلاء في تكوين عدد ا كبيرا من ممرضين و ممرضات أكفاء أثبتوا جدارتهم في الميدان، و تخرجت أول دفعة للممرضين المتكونين في الجبال بالونشريس سنة 1956.[3] ثم تلتها دفعات أخرى في مختلف مناطق الولايتين ،نذكر منهم الممرض سي العربي مزواري الذي التحق بجبال الولاية الثالثة وهو لا يعلم شيئا في مجال الطب ، ليصبح مع سنوات 1959- 1960 يجري أكبر وأخطر العمليات الجراحية ، كبتر الأطراف وخياطة الجروح الخطيرة ، بشهادة زملائه من المجاهدين منهم الممرض عبد المجيد عزي، [4] و المجاهد الجريح محرز محند أكلي الذي كان بالمستشفى خلال أفريل 1959. [5]

أما عن المستوى الدراسي المطلوب و فترة التكوين فقد كان الالتحاق بالتكوين في التمريض يتطلب توفير مستوى معين من التعليم لا يقل عن الشهادة الابتدائية، وفي الرغبة في مزاولة مهنة التمريض ، حيث تم انتقاء الطلبة الحائزين على شهادة التعليم الابتدائي الفرنسي من صفوف الجنود، و لما كان هذا التكوين لم يف بالإحتياجات المطلوبة

([1]) - الزبير بوشلاغم ، "المجاهد لامين خان يتحدث عن إضراب 19ماي 1956 " ، مجلة أول نوفمبر ، العدد 139/138 ، سنة 1992 ، ص 24

([2])-Abdelmadjid AZZI, op.cit., p. 94
([3])- Ahmed BENKHALED, op.cit., p.43
([4])- لقاء مع المجاهد عبد المجيد عزي يوم 04 فيفري 2014 ، بنادي المجاهد بالعاصمة.

([5])- إتصال هاتفي بالمجاهد محرز محند أكلي يوم 22 فيفري 2015 .

، تم اللجوء إلى تكوين العناصر المعربة. كانت فترة التكوين تتراوح ما بين 3 إلى 4 أشهر يتلقى خلالها المتدرب تكوينا نظريا و 6 أشهر للدروس التطبيقية. كان برنامج التعليم يتبع طرق وساعات المراكز التدريبة العسكرية.(1) حيث كانت الدروس النظرية تعطى ليلا، أما الدروس التطبيقية والمتمثلة في تقديم الحقن وتقديم الإسعاف للجرحى والمرضى، وإعداد الأدوات الطبية، كانت تعطى للمتربصين في النهار في المراكز الصحية، و ينتهي التربص بإمتحان للتخرج ثم تعيين هؤلاء بالمراكز الصحية في الجبال.

في بداية الأمر كان الت كوين بسيطا ومتواضعا، فالدروس النظرية كانت تشمل مبادئ الإسعافات الأولية والعلاج الضروري فقط، ثم اتخذ شكلا سريعا ومكثفا ،و مع تقدم الوقت أصبح منظما ودقيقا خاصة بعد ماي 1956 ، إثرانضمام طلبة الطب و خريجي مدارس الشبه الطبي إلى الثورة والتحاقهم بالجبال ، فأصبحت الدروس أكثر تفصيلا في المحاور العلمية الطبية الأساسية، يتعلمون فيها كل ما يتعلق بجسم الإنسان ، ومختلف الأمراض وطرق علاجها ، و كيفية الوقاية منها و مكافحتها ،و تقديم الإسعاف للجرحى ، وتطهير الجرح و خياطته ، وضع الجبس، و نقل الجرحى وحملهم .(2) و دروس أخرى في الصيدلة ، حول الأدوية ودواعي استعمالها والكمية المطلوبة .(3) وخاصة قائمة أدوية الاستعجالات، المضادة للألم والعفونة و أدوية الإغماء و النزيف، والتي عادة ما يحتاجونها بعد كل اشتباك مع العدو،إلى جانب دروس في مبادئ الوقاية العامة.

و تماشيا مع التكوين في الجبال، كانت قيادة الثورة ترسل المثقفين إلى الخارج و إلى قواعد الدعم لتلقي التكوين في مجال الصحة ، حيث أرسلت الولاية الثالثة بعثات طلابية لمواصلة الدراسة في الخارج إثر توجيه تعليمة من قائد الولاية العقيد عميروش، إلى كل المناطق لجمع الطلبة في مراكز معينة والشروع في إرسالهم إلى تونس . كان التنقل عن

(1) -Mohammed BENAISSA AMIR, op.cit, p. 161

(2) -Ibid., pp. 169-171

(3) -Ibid., p. 163

طريق السلاسل الجبلية ، وهي نفس ممرات العبور التي كان يستعملها الجيش مشيا على الأقدام، مصحوبين ب 10 مجاهدين مسلحين بالسلاح المدني، وبهذه المبلدرة كانت الولاية الثالثة السباقة في هذا الميدان. [1]

كما أمر العقيد بوقرة قائد الولاية الرابعة سنة 1958 ، بانتقال الفتيات إلى تونس و المغرب لإتمام الدراسة في التمريض، حيث تقول المجاهدة الممرضة حسيبة عبد الوهاب حول مسيرة تكوينها في الخارج : " ... فكان ذهابنا نحن أربعة وعشرون مجاهدة ، في مصر درست اللغة العربية، و واصلت دروس التمريض لمدة تسعة شهور، ... وبعدها عدت أنا وميمي (حورية مداسي) إلى تونس، و واصلت فيها التكوين...، وفي سنة 1961 التقيت بالسيد عبد الحميد مهري بتونس، وهو الذي دفع بي لمواصلة الدراسة، فكنت ضمن بعثة علمية لجبهة التحرير إلى سويسرا، واصلت هناك التكوين في التمريض والتوليد ، وبقيت في سويسرا حتى وقف القتال سنة 1962."[2]

كان طريق الإلتحاق بقواعد الدعم محفوفة بالمخاطر، مما أ دى إلى استشهاد عدد كبير من الطلبة والمجاهدين والطاقم الطبي، ومنهم من ألقي عليهم القبض وسجنوا . [3] مثل ما حدث مع نهاية 1958، حين أختيرت الممرضة مريم باج رفقة أخريات لمواصلة الدراسة والتكوين في الخارج، فانتقلت رفقة زميلاتها من الولاية الرابعة و الخامسة تحت حراسة من قبل فصيلة من الجيش، و أثناء عبور تراب الولاية الخامسة وقع الجميع في كمين، فسقطت مريم باج وآخرون شهداء، وألقي القبض على البعض الآخر.[4]

وأمام هذه المخاطر التي كان يتعرض لها الطلبة والطاقم الطبي المرسل لمواصلة التكوين في الخارج، و تزايد عدد الجرحى واستشهاد عدد كبير من أفراد الصحة. و مع

([1])- عبد الحفيظ أمقران الحسني، **مذكرات من مسيرة النضال والجهاد**، الطبعة الأولى، الجزائر، دار الامة ، 1997، ص 75

([2])- نوارة سعدية جعفر، المرجع السابق، ص ص 77-78

([3])- م.و.م ، **تقرير الملتقى الجهوي للجزائر العاصمة** ،الملتقى الوطني الثالث لكتابة تاريخ الثورة 1956-1958 ، قصر المعارض بالصنوبر البحري ، 20-21 فيفري 1985 ،ج1، ص 27

([4]) - Ahmed BENKHALED, op.cit.,p.86

استحالة استقدام الإطارات من الخارج، بعد غلق الحدود بخطي شال وموريس، قررت كل ولاية الاعتماد على إمكانياتها الخاصة والمتوفرة، ومن ضمن الإجراءات المتخذة ، الشروع في تكوين الممرضين بالداخل بداية من 1958 ، وقد كانت المستشفيات والمراكز الصحية على مستوى الولايتين والمناطق التابعة لهما، هي مدارس التكوين للممرضين والممرضات و المسعفات الاجتماعيات في الجبال ، نذكر منها مدرسة بونعمان بمستشفى الولاية الثالثة ، تحت إشراف الطبيب أحمد بن عبيد و الزوجين مصطفى لااليام ونفيسة حمود لفترات مختلفة.

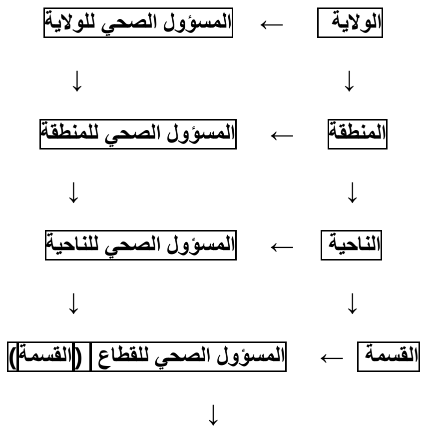
4-2 – التسلسل الوظيفي لمستخديمي الصحة خلال الثورة

كانت قيادة الثورة من مهام لجنة مصغرة تنشط على كل المستويات الإدارية (الناحية،المنطقة،الولاية)، تتضمن رئيس وثلاثة مساعدين، مسؤول سياسي أو محافظ سياسي، و مسؤول العمليات العسكرية، و مسؤول الاستعلام و الإتصالات.

يهتم المحافظ السياسي بكل الأمور ماعدا العسكرية، و قد كان الجانب الصحي من بين مهامه، وهو يسهرعن قرب على عمل الهياكل الصحية من حيث حركة الأشخاص، و تموين المراكز بالأدوية والغذاء. إلا أن هذا التنظيم وتطبيق قواعده بحذافيرها حسب تقسيمات مؤتمر الصومام، لم يكن ممكنا في جميع المناطق، حيث كان خاضعا للواقع المفروض ولظروف الحرب .

كانت مصلحة الصحة تتبع في سلمها التدرجي التنظيم العسكري المنبثق عن مؤتمر الصومام، حيث كان رئيس مصلحة الصحة على مستوى الولاية طبيبا برتبة ضابط أول (Lieutenant) ، كل المناطق تحت مسؤوليته، أما مسؤول مصلحة الصحة على مستوى الناحية فهو ممرض مسؤول له رتبة ملازم أول(Aspirant) أو ملازم ثاني (Sous-Lieutenant) ، أما مسؤول الصحة على مستوى القطاع ، فهو ممرض برتبة عريف (sergent)أو جندي أول(Caporal) ، يشرف على مجموعة من الممرضين المتجولين منهم

و القارين بالعيادة.(1) وحسب وثيقة لجنة التنسيق والتنفيذ لجبهة التحرير الوطني، الصادرة عن مؤتمر الصومام سنة 1956، يُلحق الممرضون والممرضات بالعريف ويتقاضون مثله 1500 فرنك شهريا ، و الأطباء المساعدون وهم طلبة السنة الثانية طب يلتحقون بالملازم الأول ويتقاضون مثله 2500 فرنك شهريا، و طلبة السنة الثالثة طب فما فوق يلتحقون بالضابط الأول(Lieutenant) ويتلقون مثله 3500 فرنك.(2) وقد كان هذا التنظيم يتماشى و المصالح الأخرى لجيش التحرير مما أوجد سلطة إدارية قائمة وصارمة من القاعدة إلى الولاية، و في مايلي شكلا توضيحيا لنظام الهياكل الصحية لجيش التحرير. (3)



المستشفى	ممرضو وممرضات المستشفى	ممرضون متربصون	ممرضون متنقلون	المجاهدات المرشدات و المسعفات	ممرضو الوحدات القتالية

ج- المراكز الصحية لجيش التحرير في الولايتين الثالثة والرابعة

كانت قضية إخفاء الجرحى بعيدا عن أنظار الاستعمار للتمكن من علاجهم من أهم انشغالات قيادة الثورة في الولايتين ، حيث بدأ البحث مبكرا عن أماكن آمنة لتكون مأوى للجرحى من المجاهدين والفدائيين يتلقون فيها العلاج ، وهنا برزت فكرة إنشاء المراكز الصحية والتي عرفت في ما بعد تطورا من حيث العدد وا لشكل وفق تطور أحداث الحرب واتساع نطاق الثورة. فكانت البداية بإنشاء مخابئ في بيوت المناضلين ، و في شقق اشترتها

(1)- Ahmed BENKHALED, op.cit.,pp.35-36

(2)- - يحي بوعزيز ، **الثورة** ... ، ص 92

(3) -Mohamed GUENTARI, op.cit., p. 536

جبهة التحرير الوطني بـإسم مناضلين غير مشبوهين بالأحياء الأوربية ، كانت هذه الشقق السرية تحت تصرف لجنة التنسيق و التنفيذ (1)، مثل منزل بحي تيليملي و آخر بشارع موازي لشارع دوبيسي(Debussy) بالعاصمة بإسم الطبيب رشيد بوعياد لصالح قيادة جبهة التحرير الوطني ، و التي كتب على بابها إسم الدكتور بوايي (Boyer) للتمويه.(2) حيث كانت تتم عملية العلاج و الإسعاف وتفقد المرضى باستمرار،(3) مثل ما كان يفعل الطبيب رضا زميرلي وممرضته مريم بن محمد في علاج وتفقد الجرحى في المستشفيات السرية بمنزل عائلتي بن ونيش وبن مرابط ببرج الكيفان.(4)

و في بعض الأحيان كانت الثورة تعتمد على المراكز الصحية الحكومية ،حيث يرسل المجاهد المريض أو الجريح إلى أحد ا لمستشفيات المدنية عن طريق شبكة الإتصالات،وبالتواطؤ مع الجزائيين والأوروبيين العاملين في هذه المستشفيات ، و ذلك بإدخال الجريح تحت إسم مستعار بعيدا عن أنظار العدو، و في شهادة للمجاهد مسعود قشوط لمجلة أول نوفمبر، قال أنه أصيب بجروح في شهر جوان 1957، وأرسلته قيادة الولاية الرابعة إلى مستشفى بارني بحسين داي للدخول باسم مستعار. (5)

لم تتمكن المراكز الصحية في بيوت المناضلين وشقق جبهة التحرير في المدن من إستقبال عدد كبير من المرضى و الجرحى من أفراد جيش التحرير، كما أنها كانت بعيدة الوحدات القتالية، و نظرا للظروف الأمنية الصعبة بعد تفطن العدو لعملية علاج المجاهدين في المستشفيات الحكومية، و زيارة الأطباء للمرضى في البيوت وسط المدينة فكرت قيادة الولايتين الثالثة والرابعة في إنشاء مراكز للعلاج خارج المدن، على مستوى القرى وفي الجبال حتى تكون قريبة من ساحة القتال . فكان المركز الصحي خارج المدن عبارة عن

---

(1)- م.و.م، **الندوة الولائية الرابعة لتاريخ الثورة ،المنطقة السادسة، الولاية الرابعة ،1959-1962** ،الجزائر العاصمة،قصر المعارض، 25 سبتمبر 1986 ، ص 8

(2) -Mostéfa KHIATI , **Dictionnaire…,** p. 64

(3)- م.و.م ، **تقرير الملتقى الجهوي للجزائر العاصمة** ،الملتقى الوطني الثالث لكتابة تاريخ الثورة 1956-1958 ، قصر المعارض بالصنوبر البحري ، 20-21 فيفري 1985 ،ج1، ص 75

(4) - Danièle Djamila Amrane-Minne, op.cit., p.44

(5)-عبد القادر ماجن، " نماذج ..." ، ص 44

كوخ من الخشب والأغصان، أو مخابأ في بيوت المناضلين في القرى وضواحيها ، وهي عبارة عن غرفة سرية واحدة تختلف مساحتها حسب طبيعة المنطقة ، تستعمل لإيواء الجرحى و المرضى، و الفدائيين و المناضلين، يقوم بحفرها المسبلون وأفراد الشعب وينتقل إليها الجرحى والمرضى من المجاهدين للعلاج وأثناء الخطر.[1] و سرعان ما تحولت هذه المراكز الى مستشفيات متنقلة خوفا من اقتحام العدو لهذه المخابئ وقتل الجرحى والاستيلاء على العتاد والأدوية.

أخذت وحدات الجيش تتوسع ويزداد عددها ، فقررت القيادة تحويل المراكز الصحية إلى الجبال وسط الغابات حيث الأشجار الكثيفة ، و في الكهوف والمغارات، و على أرض سهلية حيث تحفر خنادق(كازمات) تحت الأرض ، وتجهيزها بوسائل طبية و أدوية و أسرة و مواد الغذائية. وقد إستفادت مصالح الصحة للثورة من المناطق المحرمة لإقامة العشرات من العيادات ، والتي لم يتمكن العدو من الوصول إليها خلال سنوات 1956-1957-1958، إلا أن مع بداية عمليتي المنظار بالولاية الثالثة والحزام بالولاية الرابعة تغير كل شيء. وهكذا بدأ تكوين الهياكل الصحية المنفصلة عن الوحدات القتالية العسكرية، وظهرت مستشفيات جيش التحرير في الجبال، فأصبحت المراكز على شكل مخابئ كبيرة ، منافذها وأبوابها مغطاة في الغالب بالأعشاب مما جعلها مموهة، وتحتوي في الداخل على رواق طويل يضم في جانبيه غرفا صغيرة تتسع لأكثر من عشرين مريضا.

و قد أشرف على عملية إقامة المراكز الصحية في الجبال ، عددا من الممرضين و من طلبة الطب، الذين التحقوا بالثورة بعد الإضراب. ونظرا لظروف الحرب وعدم الاستقرار ظهر نوعين من المراكز الصحية، منها الثابتة او القارة وعددها قليل، ولها مخابئ إضافية لنقل الجرحى إليها في حالة تعرض المنطقة لخطر العدو وهي سرية جدا . و أخرى متنقلة فرضت عليه ا ظروف الحرب التنقل الدائم بالمرضى والجرحى خوفا من أية مداهمة عسكرية متوقعة. و من الأمور الصعبة التي عانت منها هذه المراكز الصحية المتنقلة، هي

(1)- م.و.م ، **الملتقى الجهوي لكتابة تاريخ الثورة، الولاية الثالثة، تيزي وزو،** 7-8 فيفري 1985 ،ج 1 ، ص 22

صعوبة الاتصالات مع وحدات الجيش، لذلك غالبا ما لا تعرف الوحدات العسكرية بالمكان التي توجد فيه العيادة. فمن النادر أن تمكث المصحة في مكان واحد أكثر من 3 أشهر وأحيانا 20 يوما وأخرى أقل من أسبوع، فلم يكن لهذه المراكز نظام خاص ومكان معين فالظروف وحدها هي سيدة الموقف.

ومع دخول الثورة مرحلة حرب الإبادة في عهد الجمهورية الفرنسية الخامسة، وتطور أحداث الثورة ، وإزدياد العمليات العسكرية والفدائية لوحدات جيش التحرير ،والقيام بالعمليات العسكرية التمشيطية الكبرى، وجدت الثورة نفسها أمام مرحلة صعبة وخطيرة، تطلبت إعادة النظر في سياستها الصحية، وإعادة تنظيمها تنظيما محكما يتماشى وخطورة المرحلة، حيث وضع تصميم بناء المستشفيات وفق نموذج محدد حتى تكون على شكل عصري و مناسب، إلا أن هذا النموذج لم يكن مماثلا في المناطق، لأن لكل منطقة ظروفها الأمنية وإمكانياتها الخاصة، فهي عموما تخضع لظروف الحرب في المنطقة، لذلك كان من الضروري مراعاة شروط معينة لتأسيس المراكز الصحية، نوجزها في ما يلي.

1* شروط إقامة المراكز الصحية في الجبال

إعتمدت قيادة الثورة في إقامة المراكز الصحية تدابير وقائية هامة، لضمان سلامة و أمن الجرحى و المرضى أولا، و الإمكانيات الطبية ثانيا، فكان إنشاء المراكز الصحية في **سرية تامة**،ضرورة حتمية فرضتها ظروف الحرب. و قد أوكلت هذه المهمة لشخص ذكي و حذر ،يقوم بإختيار المكان بين الأشجار الكثيفة، و وسط تضاريس وعرة يصعب على الجيش الفرنسي الوصول إليها . و في مكان غير بعيد عن مقر المصحة، تهيئ مخابئ سرية جديدة بعيدة عن القرى و المداشر، تتوفر على نفس شروط المراكز الصحية، يأوي إليها العاجزين من الجرحى والمرضى في حالة الإحساس بالخطر. وقد إشتهر بعض النسوة على مستوى الولاية الثالثة بتهيئة المخابئ السرية للجرحى والمجاهدين نذكر منهن السيدة يمينة أودني صاحبة المخابئ الاحتياطية بضواحي تيزي وزو ،[1] والمجاهد أحمد أو لعمارة

([1])- عبد العزيز وعلي ، " المخابىء في الثورة ، دورها وأهميتها " ، مجلة أول نوفمبر ، العدد 135/134 ، 1992 ، ص 29

الذي يتكفل بصنع أبواب و فوهات مموهة لهذه المخابئ.[1] كما عرف عددا من مسؤولي المراكز الصحية بالحذر الشديد من اكتشاف مقر العيادة، نذكر منهم الممرض سي أحمد ناث قاسي، ممرض الناحية بالولاية الثالثة، الذي كان يتميز بحرصه الشديد على سرية مكان العيادة، حيث كان يغير المقر باستمرار، كاحتياط من وشاية المرضى الذين شفوا وخرجوا من المستشفى .[2] كما يمنع على أفرد الصحة القائمين بالمستشفى التجوّل والاتصال بأي شخص ليس له علاقة بالميدان، ولا يسمح لأي شخص التقرب من العيادة، كما لا يسمح لهم الإخبار عن مكان المستشفى، حيث كان يبلّغ المريض الذي شفي ويستعد للعودة إلى مكانه الأول، بأنه ممنوع عليه منعا بتا الإخبار عن مكان المستشفى الذي عولج فيه. و إذا قدر وألقي القبض على أحد ممن يعرفون المستشفى ، فإن المسؤولون يقومون فورا بتبليغ الخبر إلى المشرف على المركز كي يقوم بإجلاء الجرحى إلى مخابئ سرية وتحويل العيادة الى مكان آخر للاحتياط.

و تم استعمال أحد هذه المخابئ السرية، التي تقع على بعض كيلومترات من المستشفى ، لعملية الفرز لذوي الجروح الخفيفة ، الذين لا تتطلب حالتهم الصحية المكوث في المراكز للاستشفاء، وذلك لاحتياطات أمنية.[3]

و قد خضعت عملية إقامة المراكز الصحية في تنصيبها إلى طبيعة الفصول ، أي **مراعاة الظروف المناخية** ، ففي فصل الصيف تقام في الهواء الطلق و قرب الماء ، تحت ظل الأشجار الكثيفة، لتسهيل عملية التنقل و الترحال بسرعة في حالة التمشيط و الحصار، أما في فصل الشتاء تكون المراكز في المغارات أو تبنى لها أكواخ بأعواد الأشجار ، مغطاة بالديس[4]. وهذه شهادة للجريح المجاهد عبد الحفيظ أمقران مسؤول تموين الولاية الثالثة قائلا : " جرحت أنا والرائد محند والحاج جراء انفجار بطارية في جهاز إرسال كانت

([1]) - نفسه ، ص 32

([2]) -Salah MEKACHER, op.cit., p.116

([3]) - م.و.م ،" التقرير السياسي للولاية الرابعة ،1959-1962"، بدون تاريخ، ج 1، ص 74

([4])- نفسه ، ص78

ملغمة ، فقام الضابط أحميمي في الحين ببناء مركز خشبي صغير ومؤقت لنا لكي يحمينا من برد الشتاء وسط الغابة في شهر ديسمبر."[1]

كما كان يجب أن تكون في **مناطق قريبة من الماء** مع ضمان **التموين بالغذاء والدواء ،** حيث تقام المراكز الصحية دائما أمام منبع ماء في أماكن غير مقيدة على الخرائط العسكرية الفرنسية، أو في مكان يسهل فيه الحصول على الماء، حتى تضمن لها التموين . وبالنسبة للغذاء فقد كانت عملية تموين العيادات من أولويات لجنة القطاع، حيث أقيمت مخازن للمؤونة و الأدوية بالقرب من المراكز الصحية،[2] لا يعلم بمكانها إلا اثنان أو

ثلاثة، حفاظا على التموين المستمر والمنظم للمركز الصحي . وللعيادة الأسبقية في التموين مقارنة بمقرات جيش التحرير الأخرى ، و يصف أمين مقر الولاية الثالثة مكان مستشفى الولاية، ذاكرا أن قطاع بونعمان، كان يضم أكبر مستشفيات الولاية الثالثة، و به مخبأ للحيوانات المخصصة للأكل و أخرى للنقل ، و مخازن للحبوب، و لكل عيادة من عيادات القطاع تموينها الخاص، فالمواشي التي كانت توجه إلى قطاع بونعمان كان يحوّل أكبر جزء منها للمراكز الصحية. [3]

وقد كانت عملية تموين هذه المراكز قبل 1957 ، تصل بانتظام و بكمية كافية، من الشعب ومن الصيدليات والمصحات ومن عند الأطباء ، مثل الصيدلي على باشا محمد الذي كان يموّن المراكز الصحية بالولاية الرابعة، بالأدوية و الوسائل الطبية البسيطة بانتظام، و التي ترسل على ظهر حمار إلى غاية الجبل. [4] والطبيب أحمد بن عبيد الذي كان يعالج الجرحى و يمّون مراكز الولاية الثالثة بالأدوية و الأموال.[5] الى جانب الممرضة مليكة قايد ، التي

([1])- عبد الحفيظ أمقران الحسني ، **مذكرات من سيرة النضال والجهاد** ، دار الامة ،الجزائر، 1997،الطبعة الأولى، ص 91

([2])- م.و.م ،" التقرير السياسي للولاية الرابعة ،1959-1962"، بدون تاريخ، ج 1، ص 74

([3]) - Salah MEKACHER, op.cit., p.139
([4])- Mostéfa KHIATI , **Dictionnaire…**, pp.23-24

([5]) - Ibid., p. 38

كانت تموّن المراكز الصحية في جبال الولاية الثالثة بالأدوية بانتظام عن طريق مسؤول الاتصال خلال الفترة 1953-1955.[1]

ولمقتضيات أمنية أصبح من الضروري اتخاذ التدابير وقائية للدفاع والتستر عن العيادة، لان العدو لا يبخل جهدا في البحث عن مواقع العيادات التي كثيرا ما تكون محل هجومات مفاجئة للجيش الفرنسي، نذكر منها **تخصيص فوج مسلح لحمايتها** مكوّن من ستة جنود مسلحين تساعدهم بإستمرار دوريات تترقب الهجومات المفاجئة و التدميرات التلقائية العدوانية.[2] كما يقومون أيضا بتقديم مختلف الخدمات التي يحتاج لها المركز الصحي .[3] إضافة إلى **رسم مساحات خارج العمليات العسكرية** ، حيث صدرت تعليمات من رؤساء المناطق حددت مساحات أعتبرت مناطق صحية تمنع الجيش من القيام بأي نشاط عسكري فيها حتى لا يستدرج إليها العدو ، كما يتقي إلى أقصى حد العبور عليها حتى تتمتع بفترات من هدوء نسبي يسمح بشفاء المرضى و الجرحى . [4] وللحرص أكثر تم منع استعمال الملابس البيضاء أو الحمراء، أو نشرها في مكان يمكن للعدو أن يراها و تدله على مكان تواجد المركز الصحي. [5] مع اجتناب استعمال الدخان نهارا، و الضوء ليلا ، و التأكيد على إستعمال الحطب الجاف لأنه لا يطلق الدخان، حتى لا يكتشف العدو مقر المستشفى و تلاحظه طائراته الاستكشافية . [6] إلى جانب إزالة أي أثر قد يدل على وجود الإنسان بالمنطقة، كإخفاء جميع الملابس و الأدوية في حفر عميقة ، و جميع الفضلات في حفرة

([1])- Messaouda YAHIAOUI et autres, op.cit., pp.64-65

([2])- رابح مغيرية، المرجع السابق، ص 31

([3]) - م.و.م ، **التقرير السياسي للولاية الرابعة ، 1959 -1962** ، بدون تاريخ، ج 1، ص 74

([4])- نفسه

- م.و.م ، **تقرير سياسي، من 20 أوت 1956 الى نهاية 1958**،الملتقى الوطني الثالث للولاية الرابعة ، ج 1 ، ص 45

([5]) - الأخضر بوالطمين، المرجع السابق، ص ص، 88-89

([6])- نفسه

- Abdelmadjid AZZI, op.cit., p.96

عميقة جدا ، مع إزالة اثر المشي الفردي والجماعي ، أي محو كل ما يمكن أن يدل على وجود المركز الصحي.

كلما اتضح أن هذه التدابير الخاضعة لعاملي الزمان و المكان ولظروف الحرب، غير ملائمة أو غير كافية تقرر إحالتها على المراجعة و التصحيح ، الأمر الذي جعل المراكز الصحية التابعة لجيش التحرير لم تكن تتوفر على نفس المعطيات، فكل منطقة حسب إمكانياتها الخاصة وظروفها الأمنية ، إلا أنها تتفق في الخطوط العريضة لنظام المستشفيات الذي أقرته مصلحة الصحة لجيش التحرير.

*** المشاكل التي اعترضت المراكز الصحية**

عرفت المصالح الصحية للثورة تطورا ملحوظا وحقيقيا خلال الفترة 1956-1958 ، مما جلب إليها أنظار العدو، فلجأت الإدارة الاستعمارية إلى تكثيف عمليات التفتيش و المراقبة على الأطباء وعمال القطاع الصحي داخل المدن و خارجها ، وفرضت الرقابة الصارمة على حركة الأدوية والوسائل الطبية، فتعددت المضايقات و زادت الصعوبات ، وعانت المراكز الصحية، خلال الفترة 1958-1962 ، ومن أبرز المشاكل التي واجهتها ، نذكر ما يلي:

* نقص الإطارات الطبية : عانت الولايتين نقص في الإطارات الطبية ، بعدما تلقت ضربات مؤلمة في طاقمها الصحي و مصالحها الصحية ، باستشهاد العديد من الأطباء و الممرضين إثر مداهمة العيادات، وفي ساحة المعركة، وعند اجتيازهم الحدود، إلى جانب حملة الاعتقالات الواسعة و المتواصلة التي شنتها قوات العدو ضد الأطباء، مثل الحملة التي تلت معركة الجزائر سنة 1957.

* مشكل التموين : أصبحت الفترة التي رافقت الجمهورية الفرنسية الخامسة (1958-1962) عسيرة على جيش التحرير في الولايتين، حيث اقتحم العدو أعماق الجبال بقوات ضخمة و أقام بها مراكز ثابتة بعد أن أجبر المقيمين بها والمحاذين لها الترحال، و إدخالها ضمن ما يعرف بالمناطق المحرمة، فلنقطع التموين الغذائي عن المراكز ، في وقت شددت

فيه الرقابة على تجارة الأدوية، وغلق ت الحدود بخطوط مكهربة، فعانت المراكز الجوع ونقص الأدوية والأطباء بعد عزل الثورة عن الشعب ، وهذه شهادة حية للمجاهد صالح مكاشر يصف حالة التموين لمستشفى الولاية أثناء عملية المنظار بالولاية الثالثة :" إن عملية المنظار قطعت خطوط التموين عن مستشفى بونعمان عن طري ق الشعب ، بعد إعلان المنطقة محرمة، فنظم قادة القطاع عملية التموين للمستشفى، بجمع و نقل السلع الغذائية على ظهر الأشخاص، أغلبهم ممن إلتحقوا بالثورة حديثا و ينتمون للمنطقة المحرمة، يحملون حقائب على ظهورهم و ينتقلون بها من قرية لأ خرى لجمع بعض المواد من المتبرعين. و في أحد الأ يام كشفهم طيران العدو ففتح عليهم النار و أفرغ عليهم النابالم ، وأبادهم عن آخرهم.[1]

*** مداهمة المراكز الصحية والاعتداء على الجرحى**

كانت عيادات جيش التحرير مستهدفة من طرف قوات العدو، و في بحث مستمر عنها، لذا لجأت قيادة الثورة إلى تغيير المقر بلستمرار، و رغم الاحتياطات التي اتخذتها الثورة فقد تم اكتشاف عدد كبير من العيادات و تم تدميرها من طرف العدو، و قتل من كان فيها من مرضى و جرحى و أ أطباء و ممرضين وغيرهم، في عمليات لم تحترم فيها فرنسا مبادئ الصليب الأحمر ولا اتفاقيات جنيف. وفي ما يلي نماذج لبعض المداهمات العسكرية الفرنسية لمراكز العلاج بالولايتين الثالثة والرابعة، و إجهازها على المرضى والطاقم الطبي. ففي بستان المناضل محمد شريف مقراني * بالمنطقة الأولى للولاية الثالثة، تمت محاصرة **مستوصف تابودة**، من طرف العدو يوم 7 ديسمبر 1956، و انتهت المعركة

---

* يشهد الأستاذ المجاهد محمد الطاهر آيت علجت الذي أواه محمد الشريف مقراني في منزله وفي المستشفى ، بعد قنبلة فرنسا للزاوية التي يشرف عليها ،بالدور الكبير الذي لعبه صاحب المركز في الحفاظ على امن وسلامة المرضى ...للمزيد من المعلومات انظر، عبد الحفيظ أمقران الحسني، مذكرات من مسيرة النضال والجهاد.

([1]) -Salah MEKACHER, op.cit., pp.139-140

بلستشهاد صاحب العيادة، بعد قتله لثلاثة عساكر من بينهم ضابط .[1] كما تمت محاصرة **عيادة بوشن** (مغارة الذئب) في أعالي إعكورّن، يوم 28 جوان1957، وبعد اشتباك دام 12 ساعة، استشهدت الممرضة مليكة قايد و مساعدتيها رفقة الجنود الخمسة المكلفين بحماية العيادة.[2] إضافة إلى مداهمة **مخبأ بالناحية الثالثة** من المنطقة الثانية، يوم 12 أوت 1959 ، وخلف الاشتباك ، استشهاد الممرض الطبيب لونيس مرار و أحد مرافقيه ، وإلقاء القبض على الممرض عبد المجيد عزي.[3] الى جانب اكتشاف **عيادة بني دوالة** المملوءة بالجرحى ، إثر عملية تمشيط للناحية ، و أسر الممرض رمضان بايدي و إعدامه.[4]

لم تكن الولاية الرابعة أحسن حظا من الولاية الثالثة، حيث عرفت هي الأخرى مداهمات لمراكزها الصحية ، وسقوط عدد من الشهداء وسط المرضى والطاقم الصحي، فكانت البداية **بعيادة بن ونيش،** ببرج الكيفان، دمرها الجيش الفرنسي بالمدافع سنة 1956، مما خلف استشهاد علي خوجة و العديد من المرضى والجرحى ، فتم العثور على مجموعة من الوصفات الطبية تابعة لمستشفى مصطفى باشا، فوقع الاتهام على الأطباء بيير روش وسليم زميرلي و بيير شولي.[5] ثم مداهمة **مركز لوزانا،** في شهر جويلية 1956، واستشهاد ممرض العيادة عمارة رشيد و أسر الممرضات صافية بازي و مريم بلميهوب و مصلي فضيلة.[6] و تلتها عملية قصف جوي لعيادة **جامع القرمود** بنواحي حمام اللوان سنة 1957، والتي خلفت استشهاد ثلاثة عشر مجاهدا ، حسب شهادة المجاهد مسعود

---

(1)- عبد الحفيظ أمقران الحسني، **مذكرات من مسيرة النضال والجهاد**، الطبعة الأولى، الجزائر، دار الأمة، 1997، ص ص 61 - 65

(2) - Messaouda YAHIAOUI et autres, op.cit., p.71

(3)- وثيقة من الارشيف الفرنسي ، بعنوان، caches exploitées le 12 aout 1959 ، بحوزة المجاهد عبد المجيد عزي.

(4) - Salah MEKACHER, op.cit., p. 281

(5)-Pierre et Claudine CHAULET, **Le choix de l'Algérie, deux voix une mémoire,** préface de Rédha Malek, Alger, éd.barzakh, 2012, p.166

(6) - عبد القادرماجن،" النظام الصحي..." ، ص41

قشوط الذي كان جريحا بالعيادة.(1) إلى جانب مداهمة **مركز بني عباس** ببلدية العمارية يوم 16 جوان 1957، حيث خلفت العملية استشهاد23 جريحا.

إضافة الى **مركز بوحنداس** ، الذي اقتحم ه العدو يوم 1957.09.13 ، حيث خلفت العملية استشهاد سبعة جرحى و الممرض الأمين، و في يوم 1957.09.23 وقع الطبيب محفوظ إسماعيل دهلوك ومن معه من الجرحى والمرضى في كمين ، و هم في طريقهم إلى مركز ثان بسيدي الفضيل ناحية الشفة ، مما أسفر عن استشهاد أربعة جنود مرضى، هذا المركز الأخير الذي اكتشفه العدو يوم 1957.09.27 ، حيث تم تدميره والاستيلاء على كل ما فيه من أدوية و معدات طبية .(2) و في **مصحة باب البكوش** بالونشريس، تم الإجهاز على 30 جريحا ومريضا رفقة ممرضيهم يوم 30 ماي 1958.(3)

وقد أسفرت عملية مداهمة المراكز الصحية ، عن نتائج وخيمة دفعت الثورة ثمنها باهظا، منها سقوط عدد كبير من الشهداء وسط الطاقم الصحي، و وسط المجاهدين المرضى والجرحى ، والاستيلاء على مخزون الأدوية وعلى العتاد الطبي الذي لم تحصل عليه المر اكز إلا بشق الأ نفس ، مع انعكاس حالة عدم استقرار العيادات على صحة المرضى، فالانتقال السريع لهؤلاء من مكان إلى مكان أدى إلى موت بعضهم في الطريق، وحدوث مضاعفات صحية أدت إلى تباطؤ الشفاء عند البعض الآخر.

وللإشارة فإن ما صعب المهمة على الأطباء والممرضين المشرفين على العيادات، هو عدم تسليح المرضى ، فعند قدوم العدو لا يكتفي الطبيب أو الممرض بالدفاع عن نفسه فقط، بل عليه بالدفاع عن مرضاه أيضا ، و فتح الطريق أمامهم للهروب لمن يستطيع، و البحث عن مكان آمن يختبئ فيه العاجزين عن الهرب.

(1)- عبد القادر ماجن، " نماذج ..." ، ص ص 44-45

(2)- نفسه

(3)- محمد صايكي ،**شهادة ثائر من قلب الجزائر**، مذكرات النقيب محمد صايكي، تحرير محفوظ اليزيدي ، ط 2 ، الجزائر ، دار الأمة ،2003 ، ص160

و لم تكن منطقة الجزائر المستقلة و مراكزها الصحية أحسن حظا من عيادات جيش التحرير في جبال الولايتين الثالثة والرابعة، حيث انتهج المستوطنون ومنظمة الجيش السري الإرهابية في العاصمة مسار الجيش الفرنسي في مداهمة المراكز الصحية في الجبال وقتل الجرحى الجزائريين ، خلال المرحلة الانتقالية بعد الإعلان عن وقف إطلاق النار ، ضاربة بذلك مبادئ اتفاقية جنيف عرض الحائط، وذلك الى غاية آخر لحظة من عمر الاستعمار الفرنسي بالجزائر . ففي عمليات استفزازية لمنظمة الجيش السري الإرهابية، وبتواطؤ من موظفي القطاع الصحي من الأ وروبين، قامت هذه المنظمة بعدة عمليات هجومية تدميرية للمنش آت الصحية بالعاصمة، وقتل الجزائريين الموجودين بها، نذكر منها الاعتداء على **عيادة لي روزيي** (Les Rosiers) في مارس 1962، و قتل 20 مريضا جزائريا [1]. و اعتداء آخر يوم 3 افريل 1962 على **عيادة بوفريزي** (Beaufraisier) لمرضى السل وقتل عشرة مرضى جزائريين في أسرّتهم، بحجة أن العيادة معقل لجبهة التحرير، [2] ثم تلتها سلسلة من التفجيرات لغرف العمليات منها ، مصلحة جراحة المخ والأعصاب بعيادة باربي هيغو (Barbier Hugo) (مستشفى ايت ايدير حاليا)، وغرف العمليات **لمستشفى مصطفى باشا** يوم 14 جوان 1962 ، بمساعدة أطباء فرنسيين، منها غرف العمليات لجناح بيشا (Bichat) و كرال (Carrel) ومصلحة الأذن والأنف والحنجرة(ORL) وكذلك المخبر المركزي.[3] مما أثار مخاوف الجزائريين، و من وقتها لم يعد المرضى يشعرون بأمان في المراكز الصحية الفرنسية، ولا الثقة في موظفيها فتخلوا عنها، وأصبحوا لا يتجرؤون على الالتحاق بالمستشفيات الحكومية.

([1])- Messaoud DJENNAS, "Naissance de la médecine algérienne", santemaghreb.com 26/07/2005

([2])- Cdt AZZEDINE, **Et Alger ne brula pas,** Alger, éd.ENAG, 2012, p.119

([3])- Mostéfa KHIATI, **Les blouses...**, p.458

و أسوا من ذلك عندما تحوّل بعض الأطباء الأوروبيين على مستوى مستشفى مصطفى باشا إلى سفاحين ، حيث منعوا الأكل والدواء عن المرضى ، والأدهى من ذلك أنهم كانوا يجهزون على الجرحى المسلمين بمجرد وصولهم إلى المستشفى، مما اضطر الجبهة إلى إنذار الشعب بعدم إنتقالهم إلى هناك .[1]

3- أهم المراكز الصحية في الولايتين الثالثة والرابعة

شهدت نهاية 1957 إقامة و انتشار مراكز صحية في كل مناطق الولايتين الثالثة والرابعة، منها ما بقيت آثارها إلى يومنا هذا وعددها محدود ، وأخرى بقيت ذكراها خالدة في أذهان المجاهدين فقط، بعد عمليات التمشيط التي شهدتها مناطق الولايتين ، و الإنتقال المستمر من مكان لآخر نتيجة إنعدام الأمن و الإستقرار ، و لكون أغلبها سرية لا يعرفها إلا القليل من المجاهدين . و نقتصر في هذا الصدد على أهم المراكز الصحية في الولايتين والتي لعبت دورا هاما خلال الثورة التحريرية.

فعلى مستوى الولاية الثالثة اشتهر **مستشفى بونعمان،** الواقع في منطقة آمنة صعبة المسالك، لم يتمكن العدو من الوصول إليها إلا بطائرات الهيلكوبتر. حيث أن الظروف الأمنية في هذه المنطقة المحرمة ، سمحت لها بأن تأوي جزءا كبيرا من العتاد اللوجيستيكي للثورة بالولاية الثالثة، و بأن تضم عدة عيادات وأكبر مستشفى تحت الأرض في الولاية الثالثة، و هو مستشفى بونعمان الذي قال عنه المجاهد صالح مكاشر، أمين مقر قيادة الولاية الثالثة:" كانت المنطقة الأفضل والأمثل لتقديم كل أنواع العلاج ، ولتنظيم تربصات تكوينية لأفراد الصحة."[2] عمل بمستشفى الولاية أكبر وأشهر طاقم طبي لجيش التحرير، مثل الطبيبة الأولى والوحيدة في جبال الجزائر رقيسة حمود، و زوجها طبيب العيون مصطفى لااليام والطبيب المعروف أحمد بن عبيد وغيرهم. كان مستشفى بونعمان متوفرا على مختلف اللوازم الطبية ، تجرى فيه أصعب العمليات الجراحية ، و قد اختير لجمع

(1)- Cdt AZZEDINE, op.cit, p.223

(2)- Salah MEKACHER, op.cit., p. 135

المجاهدين القدماء الذين يعانون من الإعاقات و الأمراض المزمنة ، حيث كان يضم حوالي 30 إلى 40 مجاهدا من جرحى و مرضى عناصر 1 نوفمبر 1954. (1) ويليه **مستشفى أكفادو**،الذي وصفه المجاهد الممرض عبد المجيد عزي ، على أنه خيمة كبيرة قائمة وسط الأشجار، تأوي الجرحى، و له مخزون أدوية و وسائل طبية معتبرة ، يشرف على هذا المركز مسؤول الصحة في المنطقة الثالثة، الممرض الطبيب حميد مزاي،حيث يستقبل المستشفى المرضى والجرحى ذوي الإعاقة، والذين يجدون صعوبة في التحرك.(2) إضافة إلى عيادات ومراكز أخرى أقل أهمية ذكرها المجاهدون الأطباء والممرضون منها : عيادة ثيمنقاش وهو منزل الممرضة مليكة قايد ،الذي حوّلته الى عيادة تستقبل في جرحى جيش التحرير، و عيادة قرية شهيد في دوار أوزلاقن ، تحت مسؤولية الممرض لونيس مرار ، تم تحويلها سنة 1956 إلى قرية آيت شيلة،(3) كان يعمل بها محمود كميش المدعو بونارات (Bounarette)، الى جانب الممرض لونيس مرار وطبيب الأسنان خليل عمران والممرضون أعراب اقسوس و عبد المجيد عزي و حميد ميزاي.(4)

وعلى مستوى الولاية الرابعة كان توزيع بعض المراكز الصحية في بداية 1959 على النحو التالي:

كان مركز تمزقيدة بين موزايا والعفرون (5) بالناحية الأولى، أول مركز صحي بالولاية الرابعة، أنشئ سنة 1956(6) ، أشرف عليه الطبيب يوسف الخطيب بمساعدة الممرضة مسعودة باج. (7)وفي المنطقة الأولى، وجد مركز أولاد بني عصمان بجبل الزبربر ، وهو

---

(1)-Ibid., p. 118
(2)-Abdelmadjid AZZI, op.cit., p. 96
(3) - Abdelmadjid AZZI, op.cit., p. 87
(4) - Ibid.,p.104

(5) - عبد القادرماجن،" النظام الصحي..." ، ص38
(6)- محمد صايكي، المرجع السابق، ص 159
(7)- نفسه

مخبأ جبلي متنقل ، أشرف عليه الممرض الشهيد سي محمد ،[1] و مركز الشطابية بجبل بوزقزة (تابلاط) أشرف عليه الطبيب سي محمد و الممرضان الشهيدان سي جيلالي و سي محمد الوزان ، [2] الى جانب مركز البلاشة الذي كان يشرف عليه الممرض الشهيد حميدو. وفي المنطقة الثانية اشتهرت المراكز التالية : مصحة بهلي الواقعة جنوب شريعة و الكرارش التي أشرف عليهما الطبيب محفوظ إسماعيل دهلوك[3]، و مركز أولاد بوعشرة بوعشرة الذي أشرف عليه الطبيب الولائي المتنقل بين المراكز سي يحيى فارس و الممرضين سي عبد القادر البليدي ومصطفى البليدي .[4]. إضافة الى مركز متنقل بين الفوري و مركزا الأمان تبرقنت ، أشرف عليه الطبيب سي جمال .[5] وخلال سنة 1959 مع عملية الحزام ومخطط شال، أكتشفت الكثير من العيادات بالمنطقة الثالثة، ودمرت عن آخرها، ولم يبق منها إلا مركزان أحدهما يعرف بالطيابين.[6] بالقرب ثنية الحد ، كان يشرف عليه الممرضان المدني و بوعلام.[7]

أما عن مراكز المنطقة الرابعة (زكار، تنس)، فقد قالت المجاهدة الممرضة فاطمة حسين أنها بمعية زوجها الطبيب سعيد حرموش، أنشات أول مركز صحي بالمنطقة الرابعة ، في أفريل 1957 ، و الذي تم اكتشافه في نوفمبر 1957 بسبب وشاية. [8] الى جانب عيادة عمرونة في الونشريس، بالقرب من ثنية الحد ، كان يرأسها الطبيب يوسف الخطيب[9]. وعيادة تاشتة بالقرب من شلف، كان يشرف عليها الدكتور عليلي مصطفى بمساعدة ثلاثة

([1])- عبد القادرماجن،" النظام الصحي..." ، ص38

([2])-Mostéfa KHIATI , **Dictionnaire…,** p.217

([3])- م.و.م ، **التقرير السياسي للولاية الرابعة ، 1959 -1962** ، بدون تاريخ، ج 1، ص 75

([4])- نفسه

([5])- نفسه

([6])- محمد صايكي، المرجع السابق، ص 159

([7])- عبد القادرماجن،" النظام الصحي..." ، ص41

([8])- عبد القادرماجن،" نماذج..." ، ص ص 48-49

([9])-Mohamed TEGUIA , op.cit., p.71

ممرضات، الأختين لعوج من البليدة و الممرضة زوقار.[1] أقامت جبهة التحرير مستوصف مستوصف بقوية حساين بمليانة ، كان يزوره دوريا الطبيب مصطفى عليلي، أين أجرى عملية جراحية لأحد الجنود، و في أواخر 1961 هاجم المستعمر المستوصف، و بعد إلقاء القبض على الجندي المجروح، عذب و توفي تحت التعذيب دون ذكر اسم الطبيب الذي أجرى له العملية رغم إصرار الجلادين.[2]

و بالمنطقة الخامسة، نذكر مركزي المرجانة الذي كان يشرف عليه مصطفى خالي .[3] و المراشدة الذي أشرف عليه الطبيب علي الألماني و ممرضه رشيد ، والذي كان يستقبل المصابين بالجروح الخطيرة والكسور .[4] إضافة الى مركز صحي بأولاد سليمان بالمسيلة والذي تخرجت منه أول دفعة للممرضين سنة 1958، من بينهم الممرضة بولرباح أمينة.[5] ومركز آخر بجبل جراح خاص بمرضى السل الرئوي.[6]

و بالنسبة للمنطقة السادسة، اشتهرت عدة مراكز على مستوى العاصمة، تميزت عن غيرها من المناطق بتنظيمها الدقيق للهياكل الصحية، و وفرة الإمكانيات المادية والبشرية وقدرتها على استعمالها بفضل المناضلين العاملين بمستشفى مصطفى باشا وغيره رغم الظروف الصعبة المحيطة بها، نذكر على سبيل المثال عيادة القبة الخاصة بالتمريض و الجراحة ، و مركز بئر خادم ، حيث أشرف عليهما ممرضون غير مستقرين لشدة المراقبة عليها و ضغط الاستعمار بعد معركة الجزائر.[7] كما نجد عيادة سرية في منطقة رويبة و أخرى في سيدي مبروك بالحراش، هذه الأخيرة التي دمرت بـ البازوكة من طرف الجيش السري

([1])-Mostéfa KHIATI , **Dictionnaire…,** p.22

([2])-Ibid., p. 23

([3]) - عبد القادرماجن،" النظام الصحي..." ، ص41

([4])- م.و.م ، **التقرير السياسي للولاية الرابعة ، 1959 -1962** ، بدون تاريخ، ج 1، ص 76

([5])- Mostéfa KHIATI , **Dictionnaire…,** p.211

([6])- عبد القادرماجن،" النظام الصحي..." ، ص41

([7])- م.و.م، **المنطقة السادسة،الولاية الرابعة 1959-1962**، الندوة الولائية الرابعة، الجزائر العاصمة – قصر المعرض- 1986/09/25، ص 6

في مطلع 1962، كان يعمل بها الطبيب مصطفى عليلي بالموازاة مع عيادته بمنطقة حسين داي.[1]

وخلال المرحلة الانتقالية وأمام تزايد العمليات الإرهابية للجيش السري الفرنسي وتدميره للمنشات الصحية أعيد تأسيس المنطقة المستقلة بالعاصمة لتحدي الصعوبات، فدعمت وحدة الخدمات الصحية بفروع طبية أنشأتها في كل الأحياء الشعبية الجزائرية بالعاصمة[2] والتي بلغ عددها 45 مركزا انطلاقا من واد السمار إلى غيوفيل(عين البنيان) مرورا بالحراش ، بلكور، بوزريعة ، باب الواد ، البزيطة [3] ، و بالموازاة مع ذلك تم استرجاع المستشفيات الحكومية تحت إشراف الدكتور صابر ممثل ورئيس مصلحة الصحة بمنطقة الحكم الذاتي.

رغم تعدد المراكز الصحية و انتشارها في مختلف مناطق الولايتين، فقد عانت مصلحة الصحة من عدة مشاكل تحوّلت إلى نقاط ضعف أثرت على السير الحسن للجهاز الصحي، منها عدم التنسيق بين المراكز الصحية في مختلف تقسيمات الولاية الواحدة وبين مصالح الصحة بالولايات، الأمر الذي فرضته ظروف الحرب رغم المحاولات العديدة في هذا المجال. إلا أن بعد تنظيم مصلحة الصحة ، بدأ التنسيق الداخلي بين مصالح الصحة في الولاية الواحدة ، أما خارج الولاية فلا وجود ل علاقات تعاون بين الولايات في مجال المساعدة الطبية ، إلا في بعض الحالات النادرة جدا مثل، محاولة التنسيق بين مسؤول الصحة بالولاية الثانية محمد تومي وقائد الولاية الثالثة العقيد عميروش ، في مجال الصحة إلا أن الأحداث التي وقعت بعد ذلك حالت دون تحقيق الهدف .[4] أما ما تحقق من تنسيق فهو بسيط ومهم في نفس الوقت، حيث تمكن قادة الولايتين الثالثة والرابعة من إقامة مخزون أدوية موحد و هو مركز ماران غو بالعاصمة. وفي حادثة أخرى حين انتقل الطاقم الطبي

([1])- Mostéfa KHIATI , **Dictionnaire…**, p.23

([2])- Mostéfa KHIATI, **Les blouses...**, p. 460
([3])- Ibid., p.461

([4])- محمد تومي، **طبيب في معاقل...**، ص 160

للولاية الرابعة الى المنطقة السابعة بالولاية الخامسة في جويلية 1957 ، لمساعدتها في المجال الطبي، حيث كلف بهذه المهمة الطبيب يوسف الخطيب والممرضة مسعودة باج والممرض مداني ، إذ قصدوا المنطقة السابعة محملين بالأدوية، وأسسوا بها مركزا صحيا ، و قدموا دروس تكوينية لمنتسبي الصحة هناك .[1] فلولا ظروف الحرب لكانت لعملية التنسيق بين الولايات أثارها الإيجابية على مصالح الصحة في الجبال.

و في الأخير نخلص إلى أن الثورة الجزائرية حققت إنجازات عظيمة بمجال الطب والتمريض في الولايتين الثالثة والرابعة ، بإمكانيات قليلة، وهي تحارب أشرس القوى الاستعمارية، ألستعملت ضدها القوانين الجائرة، وكثفت المراقبة والحصار، و فجرت العيادات، وقتلت الطاقم الطبي ، لتجتاز مصالح الصحة لجيش التحرير آخر إمتحان لها وهي تتحدى ثلاث جبهات لا تقل الواحدة وحشية عن الأخرى ، ألا وهي الآلة العسكرية للجيش الفرنسي، ومنظمة الجيش السري الإرهابية، والمستوطنين الذين تحوّلوا إلى سفاحين بعد الإعلان عن وقف إطلاق النار، إلا أن رجال الثورة، بمعونة من الله و لإيمانهم بالقضية الوطنية حققوا المعجزات.

([1]) - محمد صايكي ، المرجع السابق، ص 238

خاتمة

خاتمة

لا أجد ما يوضح الوضع الذي ع اشته عمالة الجزائر خلال الفترة الاستعمارية، أحسن من قول العلامة ابن خلدون في المقدمة : " إن كثرة الأموات، لها ثلاثة أسباب، من كثرة المجاعات، ومن كثرة الفتن لاختلال الدولة، فيكثر الهرج و القتل، أو وقوع الوب اء". وانطلاقا من هذا فقد عالجت في دراستي الأحوال الصحية في عمالة الجزائر خلال فترة الاحتلال، و أوضحت مدى تأثير السياسة التعسفية للإدارة الاستعمارية في الوضع الصحي للإنسان الجزائري، و الذي جعلت منه فريسة سهلة لمختلف أنواع الأوبئة الفتاكة و الأمراض القاتلة كالطاعون و الجدري و التيفوس و الكوليرا.

رغم الثورة العلمية التي أحدثها الفرنسيون في عالم الطب و العلاج في الجزائر ، بنقل أطبائهم ووسائلهم إلى المراكز التي احتلوها، و فتحوا المستشفيات العسكرية والمدنية ، والعيادات و المستوصفات "للأهالي"، وأقروا الطب المجاني، و أصدروا النصائح لسكان الجزائر وحثوهم على المداومة عليها . كما تم افتتاح مدرسة للطب بالجزائر ، ومدارس لتكوين الممرضين، مع إنشاء مركز للبحوث الطبية تحت إسم معهد باستور ، تمت من خلاله تحقيق عدة اكتشافات واختراعات علمية في مجال ا لطب ، مع إصدار منشورات و بحوث طبية خاصة عن الجزائر ، فكان من الممكن أن يكون كل هذا خدمة للصالح العام كما تدعي، و لكن مهمتها كانت خدمة المصالح الفرنسية، و مصيرها كان خدمة الإنسانية جمعاء ما عدا الجزائريين. حيث منعت سكان البلاد من الاستفادة من هذه النقلة العلمية التي تمت على أرضهم، ولم ينالوا منها إلا بعض ما وصل إليهم بطريقة غير مباشرة ، لمن كانوا قرب مراكز الاستيطان، لأن هذه الخدمات الطبية كانت موجهة بالدرجة الأولى لخدمة المستوطنين الأوروبيين فقط.

و نتيجة لا ستعمال الحكومة الفرنسية للطب لأغراض سياسية، و طغيان الجانب السياسي والعنصري على مهنة الطب وضياع الهدف الإنساني والنبيل منها ، جعل الحكومة الفرنسية لا تحقق الهدف الذي كانت ترجوه من سياسة تقديم العلاج للجزائريين كوسيلة

لبسط هيمنتها عليهم ، ونشر المسيحية وتعاليم الحضارة الغربية في أوساطهم . مما أدى إلى فقدان الشعب الجزائري للثقة في الطبيب الفرنسي. فرغم عقيدة الشعب في الطب والعلاج ، واحترام هذه المهنة النبيلة ، فقد كان من الصعب عليه الفصل بين الطب ومظاهر الاستعمار الأخرى، بسبب احتكار الطب والعلاج من قبل الفرنسيين.

إن هذا الصراع الجزائري الفرنسي في مجال الطب والعلاج ، هو صراع حضاري بين المجتمعين الإسلامي والمسيحي، و نفور الشعب الجزائري من العلاج عند الفرنسيين، لم يكن وليد الصدفة ، بل نتيجة لسياسة استعمارية مجحفة وعنصرية، جعلت الشعب الجزائري يرفض كل ما هو فرنسي مسيحي، فللجزائري لم يستوعب فكرة أن المستعمر الذي يخوض ضده حرب إبادة ، يتحلى فجأة بصفة الإنسانية ، فيهتم بصحته ويحميه من الأمراض التي هو أصلا السبب فيها.

و من أبرز علامات العنصرية الفرنسية في مجال الصحة، ارتباط الطب الفرنسي بالسياسة و الدين ، مما جعله مظهرا من مظاهر الا ستعمار ، فالطبيب الفرنسي نادرا ما لا يكون سياسي أو عسكري أو رجل دين ، خاصة خلال فترة القرن التاسع عشر ومطلع القرن العشرين.

إلى جانب ربط العلاج المجاني المقدم للجزائريين ، بالمؤسسات التبشيرية لرجال الدين المسيحيين ، حيث خولت لهم القيام بذلك ، بهدف العمل على تنصير الجزائريين ،إذ تم وضع اغلب المستشفيات الموجهة للجزائريين في يد الأخوات البيض ، مع ارتباط عملية الاعتناء بالمرضى وغذائهم داخل هذه المستشفيات، بتخليهم عن الدين الإسلامي واعتناق المسيحية الكاثوليكية ، فكل المستشفيات المخصصة للجزائريين والمعروفة بمستشفيات الأهالي، كان يسيرها رجال الدين والأخوات البيض ، وقد كانت هذه سياسة الحكومة فرنسا طوال الفترة الاستعمارية، حتى يسهل عليها تنصير الجزائريين ، وطمس الشخصية الإسلامية الجزائرية ، واستعادة العصور المسيحية الغابرة ، كما قال دوبرمون في خطابه لسكان العاصمة يوم الاحتلال.

إضافة الى ممارسة العنصرية والاضطهاد ضد عمال القطاع الصحي من الجزائريين ، من حيث المرتبات والترقيات وأماكن التعيين ، إضافة الى معاناتهم من زملائهم الأوروبيين، ومن مضايقات المستوطنين . حيث قامت بتطبيق سياسة التمييز العنصري بين الجزائريين والمستوط نين في المجال الصحي ، وسط الطلبة في كلية الطب والصيدلة بجامعة الجزائر ، وعند توظيف أفراد السلك الطبي والشبه الطبي ، و التوزيع الجغرافي للأطباء و المستشفيات التي كانت تقام دائما حيث الأغلبية الأوروبية فقط، والعلاج الذي كان يقدم للجزائريين ، أقل بكثير من الذي كان يقدم للأوربيين في نفس أماكن العلاج، و لم يتلق من العلاج في هذه المستشفيات سوى فئة قليلة جدا من الجزائريين الذين كانوا يقيمون بالقرب من هذه المراكز ، و لم يسمح لهم ذلك إلا مؤخرا بعد أكثر من ثمانيين سنة من الاحتلال ، مع مطلع القرن العشرين. أما باقي الجزائريين فقد ظلوا منعزلين في دواويرهم ، و لم يصلهم العلاج الفرنسي ، و لم يكن لهم أي اتصال بالأطباء الفرنسيين ، أما العيادات التي خصصت لهم بعد ذلك، فقد كانت تفتقد لأدنى شروط الصحة . كما كانت التفرقة بين المرضى في المستشفيات، من حيث فصل غرف الفحص بين الجزائر يين والأوروبيين ، و من حيث العلاج وتوزيع الأدوية ونوع الدواء الموجه "للأهالى"، إذ كان العلاج عبارة عن إسعافات أولية ، و أدوية قليلة الفعالية ، وأحيانا لها أعراض جانبية خطيرة ، خاصة الأدوية الخاصة بوباء التيفوس والسل الرئوي .مع فرض إجبارية التلقيح ضد وباء الجدري على الأوروبيين دون الجزائريين. في وقت أصدرت فيه الحكومة الفرنسية سلسلة من القوانين، تمنع الأطباء الأوروبيين من تقديم العلاج للجزائريين، متزامنة مع أخرى تمنع الأطباء الجزائريين من ممارسة الطب التقليدي للتخفيف من آلام إخوانهم.

إن سياسة فرنسا الاستعمارية مست التركيبة الثلاثية الأبعاد التي تؤثر على الحالة الصحية لسكان العمالة ، و هي البعد النفسي و البعد الجسدي و المحيط ، و التي كان لها دورا كبير في تغيير الظروف الصحية للفرد الجزائري . و من هنا يمكن تلخيص سمات الأحوال الصحية في عمالة الجزائ خلال الحقبة الاستعمارية، في النقاط التالية:

- لم تكن العوامل البشرية أقل أهمية في التأثير على الوضع الصحي من العوامل الطبيعية، إلا أن تأثيرها كان مختلفا نوعا ما ، فأغلب الأمراض التي تسببت فيها السياسة الاستعمارية، هي في الواقع أمراض نفسية ناتجة عن الخوف و الاضطهاد ، و سلب الحقوق و الأملاك، و إرهاب السكان ، ولعل أهم هذه الظواهر النفسية الناتجة عن علاقة الإدارة الفرنسية بالشعب الجزائري ، هي ظهور حالات الجنون و الانهيارات العصبية وسط الرجال و النساء . في الوقت ال ذي ساهمت فيه الإدارة الاستعمارية في تح ويل الأمراض العادية إلى أوبئة، و زادت من عدد ضحاياها. وبسبب عدم الاستقرار الاجتماعي ومعايشة ظاهرة الموت الدائمة، تعرض المجتمع الجزائري الى ما يعرف بالشلل الاجتماعي، حيث فقد الأمل في الحياة و القدرة على التعايش، والعجز على التفكير في ما يدور حوله.

- إن الأوبئة و الأمراض التي أصابت عمالة الجزائر خلال فترة الاحتلال ، هي أوبئة منقولة إليها من الخارج مثل الطاعون والجذري الذي كان منتشرا في الدول المحيطة بالبحر المتوسط وغيرها ، و أخرى تسبب فيها الفرنسيون ، حيث دخلت البلاد مع تدفق أفواج المستوطنين ، من ها الكوليرا و حمى التيفوئيد والسل الرئوي والحمى القرمزية والبرص وغيرها . رغم ذلك فـقد كان الفرد الجزائري أكثر تضررا من هذه الأوبئة من المستوطن الأوروبي ، لأنه ضعيف البنية نتيجة سياسة التجويع ، فأصبح فريسة سهلة لتلك الأوبئة. و مع خمسينات القرن العشرين تلاشت الأوبئة من عمالة الجزائر، لتفسح المجال للأمراض الناتجة عن الضغوطات النفسية ، كالأمراض الجلدية و أمراض الجهاز الهضمي الناتجة عن سوء التغذية ، و أمراض الجهاز التنفسي الناتج ة عن التعرض للتقلبات الجوية مع قلة الملابس والفراش و الغطاء، حيث كانوا يعانون في صبر وشجاعة ، آلام المرض والجوع الذي كان ينتهي في أغلب الأحيان بالوفاة أو العجز ، إلى جانب أمراض نفسية معقدة صعب عليهم فهمها ، نتيجة سياسة التجهيل التي أوقع هم فيها المستعمر، ففسرت أسبابها بالجن وعولجت بالسحر والشعوذة والخرافة . إضافةالى أمراض جسدية محضة، خلفها استعمال الأسلحة،كالجروح والحروق وبتر الأعضاء نتيجة الألغام والتعذيب ...، كما أن عدم تقبل الجزائري لوضعه جعله عرضة للأمراض السيكوسوماتية أيضا.

- كما أن تدهور الوضع المعيشي و الصحي الناتج عن قسوة الطبيعة ، وسياسة التجويع التي طبقتها فرنسا ، أدى إلى ظهور أمراض اجتماعية سببها الجوع عرفت باسم أمراض "المتضوّر جوعا"، كالنحافة و الهزال والتهاب الأمعاء و الإسهال و الجذري و التهاب الرئة و الكوليرا ، وقد اتفق الأطباء الفرنسيون على أن كل هذه الأمراض سببها الرئيسي الجوع، ونتيجتها الحتمية وباء التيفوس القاتل.

- كان الوضع الصحي سيئا بل متدهورا جدا، إذ لم يعرف تحسنا نسبيا إلا في فترة ما بين الحربين العالميتين، بعد سماح الإدارة الاستعمارية لعدد من الجزائريين، بالالتحاق بكلية الطب وتخرجهم وتقديم العلاج لإخوانهم.

- ظل أغلبية الشعب الجزائري بالعمالة، خلال فترة الاحتلال ، بعيد كل البعد عن الطب الفرنسي الحديث ، مفضلا المعالجة التقليدية بالنباتات ومستحضرات بعض المعادن . وقد فرض بعض الأطباء الجزائريين احترامهم وجدارتهم في هذا المجال، مثل الطبيب محمد بن شعوة و الطبيب عبد الرحمان بن محمد ، اللذان حظيا بتقدير وسط الأطباء الفرنسيين بالجزائر ، لِ ما عُرف عنهما من علم وخبرة في المجال الطبي . وقد حقق الأطباء الجزائريون في مهنتهم تلك نتائج طبية هامة ،استفاد منها الأطباء الفرنسيون ، وأخذوا عنهم الكثير من الأدوية النباتية و المواد المعدنية ، وطرق العلاج كالمعالجة بمياه الحمامات المعدنية و الدلك وعلاج التواء المفاصل وغيرها.

- أما التأثير الإيجابي الوحيد الذي نتج عن هذه الأحوال الصحية المزرية ، هو جلب انتباه الأطباء و إشغال بالهم ، مما دفعهم إلى الاجتهاد و البحث ، و دراسة أسباب الأمراض و أعراضها و إمكانيات علاجها في الجزائر، حفاظا على صحة المستوطنين الأوروبيين ، و قد كللت جهودهم بالنجاح ، بعد أن حقق الطب الفرنسي ثورة في العلوم الطبية الحديثة، توجت باكتشافات علمية هامة تمت على أرض الجزائر، من خلال معهد باستور، وبحوث مدرسة الطب في الجزائر، التي خصص فرع منها لدراسة الأمراض الموجودة بالجزائر.

إن ما فعلته الحكومة الفرنسية في المجال الصحي لا يمكن إنكاره ، حيث ساهم الأطباء الفرنسيون في القضاء على عدة أوبئة قاتلة و أمراض فتاكة، بالقضاء على أسبابها وعوامل

ظهورها، بتسخير الحكومة لكل إ مكانياتها البشرية والمادية لتطوير العلوم الطبية في الجزائر، إلا أن ما تجدر إليه الإشارة في هذا الصدد ، هو أن ما فعلته فرنسا في الجزائر ، لم يكن إنسانية منها للحفاظ على صحة الجزائريين كما يدعي اغلب مؤرخيها، و إنما لحماية المستوطنين من عدوى الأمراض القاتلة.

و أمام السياسة الاستعمارية الفرنسية في الجزائر، وما خلفته من مرضى و جرحى ومحروقين ومشوهين ومعطوبين، و ذوي العقد النفسية ، خلال الفترة 1954-1962 ، واجهت الثورة هذا الوضع الصحي المتدهور، وتحملت مسؤولية علاج المجاهدين والشعب معا أمام قلة الإمكانيات، وحرص الإدارة الاستعمارية على عرقلة سياسة العلاج بإصدارها لقوانين تعرقل عملية وصول الدواء والأطباء الى المجاهدين ، بهدف القضاء على الثورة واستئصالها.

فدخلت بذلك الجزائر سنة 1954 مرحلة صعبة من تاريخها المعاصر ، في مواجهة قوة استعمارية كبيرة، استعملت كل ما في وسعها للاحتفاظ بالبلاد ولو بإبادة الشعب كله . حيث أصبح الوضع الصحي للجزائريين مقلقا للغاية ، فبدأ التفكير في إنشاء مؤسسة صحية الى جانب مؤسسات جيش التحرير قادرة على رفع شعار التحدي وإنقاذ الوضع الصحي.

شرعت المنظومة الصحية لمؤسسة جيش التحرير الوطني في أداء مهامها من اجل ضمان الرعاية الصحية لكل الجزائريين جنودا ومدنيين ، حيث استطاعت الثورة إقامة نظام يليق بقيمتها ، إذ كسبت ثقة الشعب ، وتكفلت بعلاجه ، وتحدث الآلة العسكرية والسياسة الصحية الاستعمارية، حيث كان طب الثورة التحريرية ، أفضل تحد للسياسة الاستعمارية المجحفة، بما أثبته أفراد السلك الطبي من بطولات، وما حققوه من معجزات طبية ، شهد لها التاريخ . فقد كان عملهم مبدعا وبارعا، معتمدا على الابتكارات ، حيث انتقلت وحدات العلاج في المعاقل، بفضل شجاعة وكفاءة أفرادها و دعم الشعب لها ، من مرحلة البدائية في العلاج الى إجراء أصعب العمليات الجراحية ، إذ أصبحت في وقت قصير متكيفة مع ظروف الحرب و مع الحياة في الجبال، بفضل مجموعة أطباء وممرضين وطلبة طب ونساء متطوعات، أمنوا بالقضية الوطنية،وانظموا للثورة بعد إضراب الطلبة يوم 19 ماي 1956 . كما وجدت في قوا عد الدعم الخلفية دعما كبيرا لم تدرك أهميته إلا بعد وضع

الخطوط المكهربة. فبواسطة القليل من الوسائل، والكثير من الشجاعة والإصرار، واصل المجاهدون والمجاهدات ذوي المآزر البيضاء الكفاح، وحققوا انجازات عظيمة في مجال الطب الحربي في الجبال ، من حيث التكوين الطبي في مدة قصيرة، و القضاء على عقدة النقص التي تقول أنه لا يمكن للجزائري أن يكون طبيبا لأنه يعاني تخلف عقلي خلقي، إلى جانب إجراء العمليات الجراحية الصعبة بنجاح ، في كهف على ضوء شمعة ، وبأدوات بسيطة، و صناعة وسائل طبية في الجبال كالحمالة لنقل الجرحى والعكاكيز لمن بترت أرجلهم. إلا أن المنظومة الصحية لجيش التحرير بالولايتين الثالثة والرابعة ، واجهت صعوبات فرضتها عليها ظروف الحرب ، بداية من 1958 ، هذه المرحلة التي انتهت سنة 1962 بتحدي جديد وضع الطاقم الطبي ، أمام امتحان صعب للغاية، وهو تعويض النقص الذي عرفه القطاع الصحي الفرنسي في الجزائر ، بعد الانسحاب الإجمالي و المفاجئ للطاقم الطبي الأوروبي إثر الإعلان عن وقف إطلاق النار ، و التكفل بالجرحى مع انتشار العمليات الإرهابية لمنظمة الجيش السري ، التي استهدفت المدنيين والمثقفين على رأسهم الأطباء والصيادلة والممرضين، و تدمير المنشآت الصحية على رؤوس المرضى ، فتحدى أفراد الصحة الوضع، وتمكنوا من القيام بالقطاع ، و أدوا واجبهم على أحسن وجه، و حققوا المعجزات، حيث ظهر الطاقم الطبي الجزائري بقوة ليسد الفراغ ، وإنقاذ الموقف، واضعا بذلك اللبنة الأولى للمنظومة الصحية للجزائر بعد استرجاعها لسيادتها.

بهذا فقد كانت الأحوال الصحية لعمالة الجزائر، صورة عاكسة ومعبرة عن الصراع الثقافي الحضاري ، الجزائري الإسلامي والفرنسي المسيحي، طيلة سنوات الاحتلال من 1830 الى 1962.

ولا يفوتني في الأخير أن أقول بأن دراستي للأحوال الصحية في عمالة الجزائر، و النتائج التي توصلت إليها، إنما هي بداية لمشروع بحث طموح ، يهدف إلى فتح آفاق مستقبلية للبحث التاريخي بصفة عامة وما اتصل به في المجال الصحي بصفة خاصة.

الملاحق

الملحق رقم (1) : الصفحتين الأولى و الأخيرة من مخطوط " كشف الرموز في شرح العقاقير و الأعشاب، للطبيب عبد الرزاق بن احمادوش الجزائري ، المكتبة الوطنية الجزائرية، رقم 1764





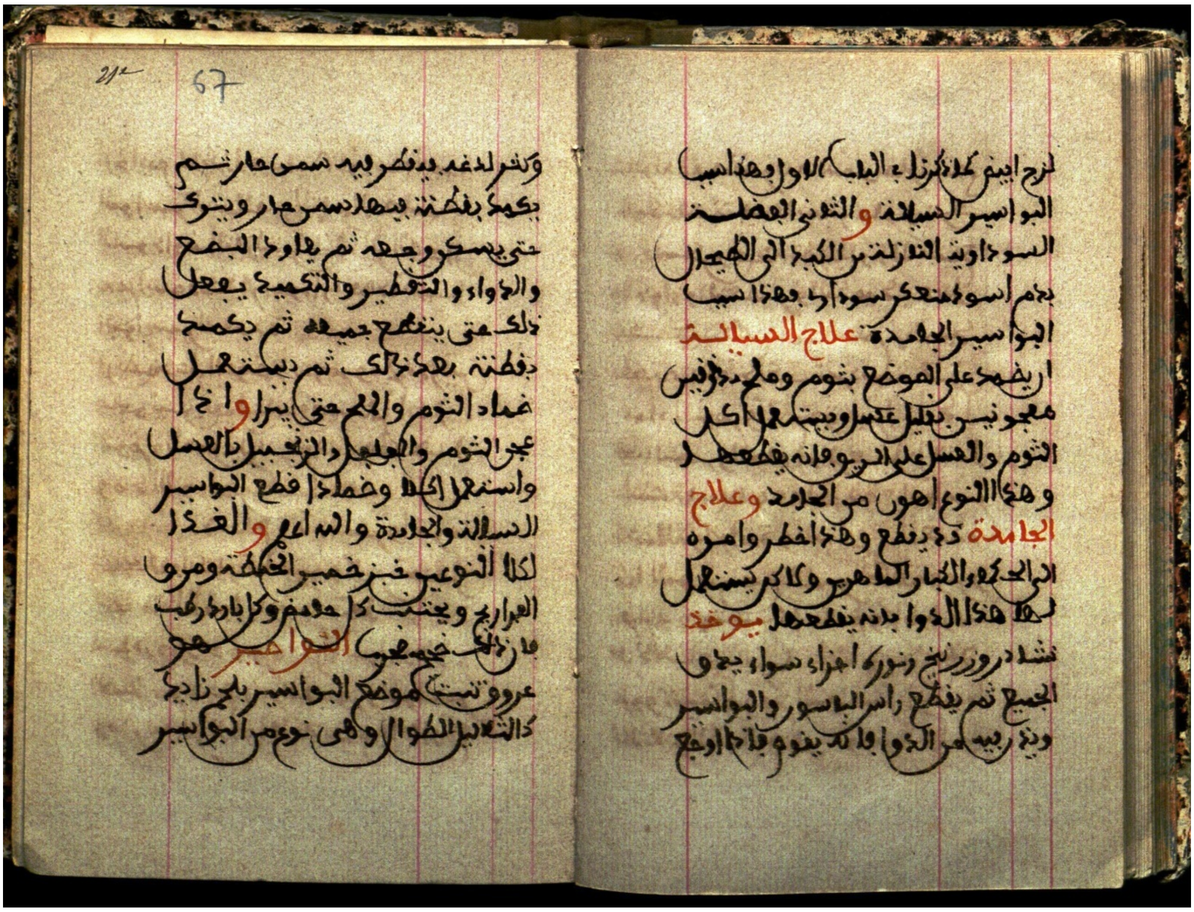
الملحق رقم (2): موقف الشريعة الإسلامية والمذهب الملكي من قضية الزواج للمصاب بالجنون و البرص و الجذام ، مخطوط" التوضيح " لسيدي خليل بن إسحاق



الملحق رقم (2): موقف الشريعة الإسلامية والمذهب الملكي من قضية الزواج للمصاب بالجنون و البرص و الجذام ، مخطوط" التوضيح " لسيدي خليل بن إسحاق

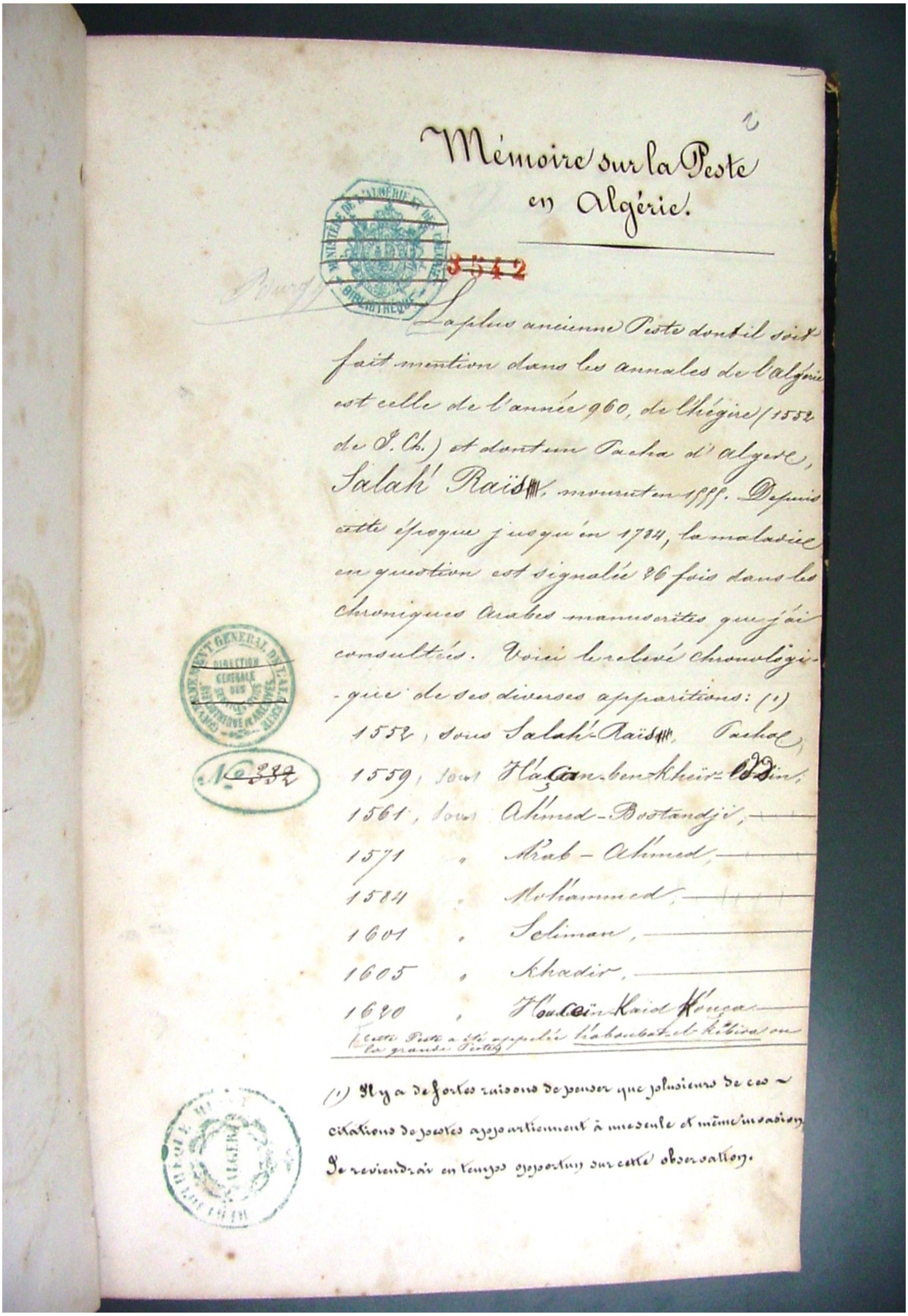


الملحق رقم (3): صفحات من مخطوط "الرحمة في الطب و الحكمة





الملحق رقم (4): مخطوط لبربروجر حول الطاعون في الجزائر خلال الفترة العثمانية



Mémoire sur la Peste en Algérie.

3542

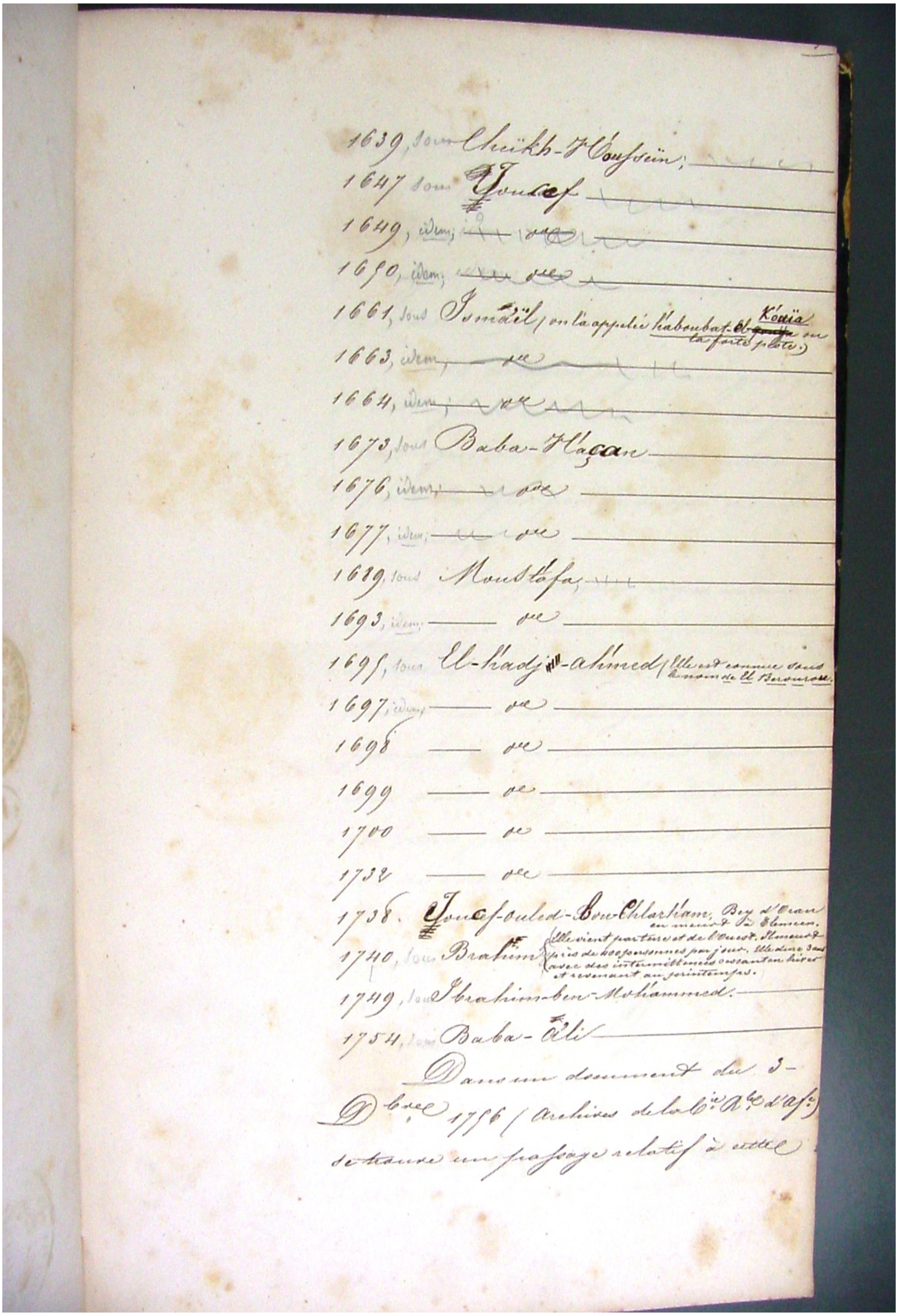
La plus ancienne Peste dont il soit fait mention dans les annales de l'Algérie est celle de l'année 960, de l'hégire (1552 de J. Ch.) et dont un Pacha d'Alger, Salah' Raïs [illegible]. mourut en 1555. Depuis cette époque jusqu'en 1784, la maladie en question est signalée 26 fois dans les chroniques Arabes manuscrites que j'ai consultées. Voici le relevé chronologique de ses diverses apparitions: (1)

1552, sous Salah'-Raïs [illegible]. Pacha,
1559, sous Hassan-ben-Kheïr-ed-Din,
1561, sous Ah'med-Bostandji,
1571 " Arab-Ah'med,
1584 " Moh'ammed,
1601 " Soliman,
1605 " Khadir,
1620 " Houcein Kaïd Kouça

(Cette Peste a été appelée H'abouba-el-Kébira ou la grande Peste)

(1) Il y a de fortes raisons de penser que plusieurs de ces citations de pestes appartiennent à une seule et même invasion. Je reviendrai en temps opportun sur cette observation.

الملحق رقم (4): مخطوط لبربروجر حول الطاعون في الجزائر خلال الفترة العثمانية


1639, sous Cheïkh-Houssein;
1647 sous Youcef
1649, idem;
1650, idem;
1661, sous Ismaïl (on l'a appelée habboubat-Kouïa ou la forte peste.)
1663, idem,
1664, idem;
1673, sous Baba-Haçan
1676, idem;
1677, idem;
1689, sous Moustafa;
1693, idem;
1695, sous El-hadj-ahmed (elle est connue sous le nom de El Bouroce.)
1697, idem
1698
1699
1700
1732
1738. Youcef-ouled-Bou-Chlarham, Bey d'Oran en mourut à Tlemcen.
1740, sous Brahim (elle vient par terre et de l'Ouest. Il mourut près de 400 personnes par jour. Elle dure 3 ans avec des intermittences cessant en hiver et revenant au printemps.)
1749, sous Ibrahim-ben-Mohammed.
1754, sous Baba-Ali
Dans un document du 3 Dbre 1756 (Archives de la Cie Rle d'Afe) se trouve un passage relatif à cette

الملحق رقم(5): انتشار خطير لوباء البوحمرون وسط أطفال إحدى بلديات لربعة ناث ايراثن المختلطة

EXTRAIT DU JOURNAL ALGER REPUBLICAIN
du 29 Novembre 1951, N° 2.601.

LA ROUGEOLE A DEJA CAUSE LA MORT DE 3 ENFANTS A IR'ALEN (FORT NATIONAL)

L'Administration va-t-elle enfin prendre les mesures qui s'imposent pour enrayer ce
te grave épidémie?

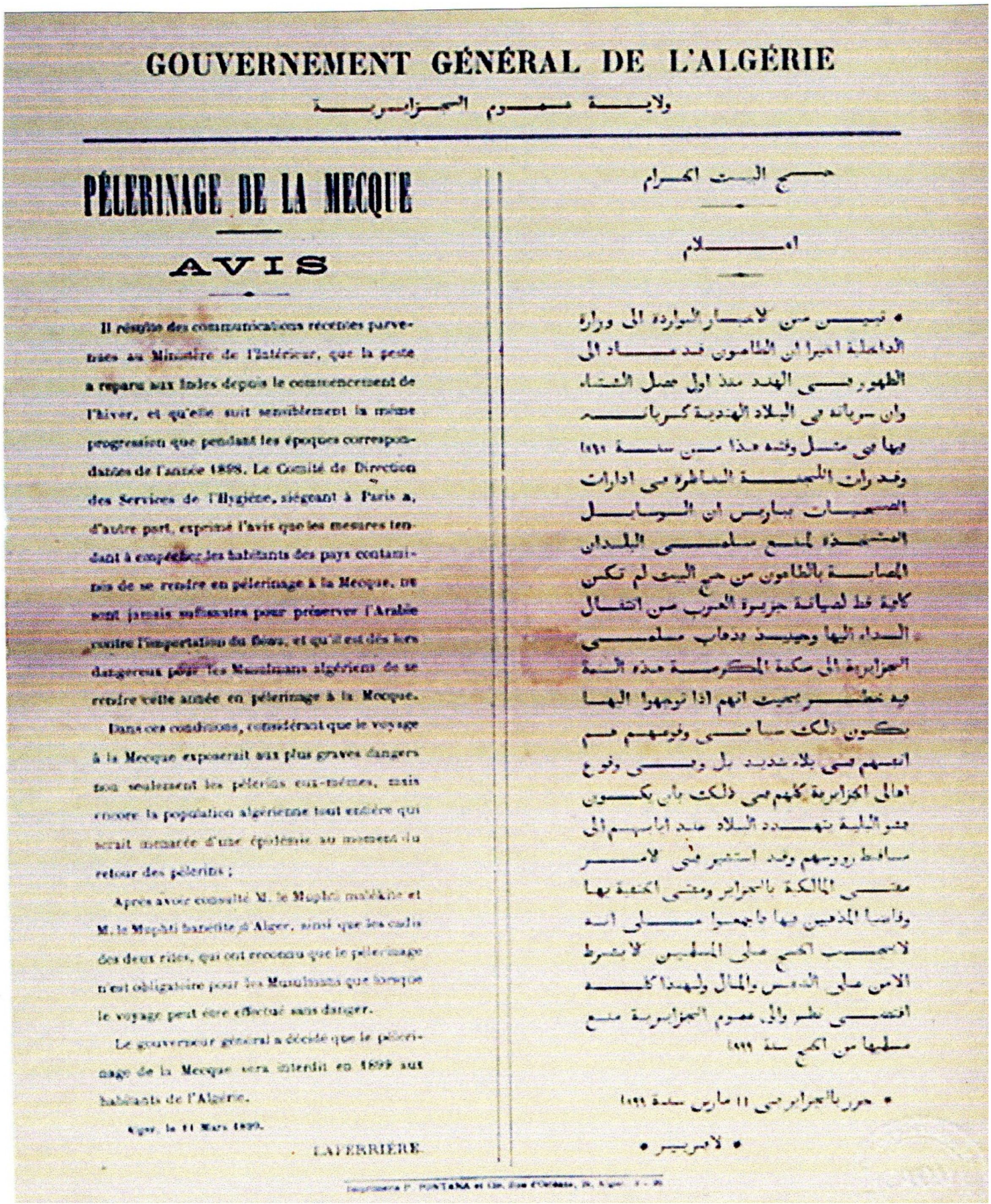
C'est un véritable appel au secours qui nous est parvenu du Centre Municipal d'Ir'
(Commune Mixte de FORT NATIONAL).

L'émotion est grande dans la région où sévit actuellement une épidémie de rougeol
qui a déjà causé la mort de 3 petits qui pourraient être encore en vie si les me
nécessaires avaient été prises par l'Administration.
L'épidémie s'étend sur les 3 fractions faisant partie d'Ir'Alen: Igoulfan, Mahm
Ait-Mekki.
A Igoulfan par exemple, les enfants non atteints sont l'exception. On comte dé
morts.
On en signale un troisième, victime du fléau, à Ait Mekki.
Le mal risque de s'étendre. Etles services intéressés n'ont rien fait ni pour
rayer, ni pour sauver ceux qui sont déjà atteints. Il existe bien à MEKLA un
de colonisation payé par les contribuables. Mais il ne se déplace jamais jus
Ir'Alen qui est dans un isolement sanitaire angoissant.
Les parents sont affolés.
Dernièrement, ceux qui en ont les moyens ont loué un camion pour transporter
de très mauvaises conditions, leurs enfants malades jusqu'à MICHELET.
La municipalité d'Ir'Alen dont le role est de se pencher sur le sort de ses
trés n'en a pas pour autant bougé le petit doigt. Il est vrai que M. le Prés
Centre est occupé à distribuer des amendes aux fellahs.
Nous faisons notre devoir. L'opinion publique est avertie.
L'Administration doit envoyer de toute urgence une équipe sanitaire (docte
mières, etc...= pour arreter le fléau et sauver de la mort ces enfants inn
tombent aujourd'hui faute de soins.

Mohamed AGRIB.

المصدر: الأرشيف الفرنسي ، العلبة FR.ANOM.915/80

الملحق رقم(5): انتشار خطير لوباء البوحمرون وسط أطفال إحدى بلديات لربعة ناث ايراثن المختلطة



GOUVERNEMENT GÉNÉRAL DE L'ALGÉRIE

ولاية عموم الجزائرية

PÉLERINAGE DE LA MECQUE

AVIS

Il résulte des communications récentes parvenues au Ministère de l'Intérieur, que la peste a reparu aux Indes depuis le commencement de l'hiver, et qu'elle suit sensiblement la même progression que pendant les époques correspondantes de l'année 1898. Le Comité de Direction des Services de l'Hygiène, siégeant à Paris a, d'autre part, exprimé l'avis que les mesures tendant à empêcher les habitants des pays contaminés de se rendre en pèlerinage à la Mecque, ne sont jamais suffisantes pour préserver l'Arabie contre l'importation du fléau, et qu'il est dès lors dangereux pour les Musulmans algériens de se rendre cette année en pèlerinage à la Mecque.

Dans ces conditions, considérant que le voyage à la Mecque exposerait aux plus graves dangers non seulement les pèlerins eux-mêmes, mais encore la population algérienne tout entière qui serait menacée d'une épidémie au moment du retour des pèlerins ;

Après avoir consulté M. le Muphti malékite et M. le Muphti hanéfite d'Alger, ainsi que les cadis des deux rites, qui ont reconnu que le pèlerinage n'est obligatoire pour les Musulmans que lorsque le voyage peut être effectué sans danger.

Le gouverneur général a décidé que le pèlerinage de la Mecque sera interdit en 1899 aux habitants de l'Algérie.

Alger, le 11 Mars 1899.

LAFERRIÈRE.

حج البيت الحرام

اعلام

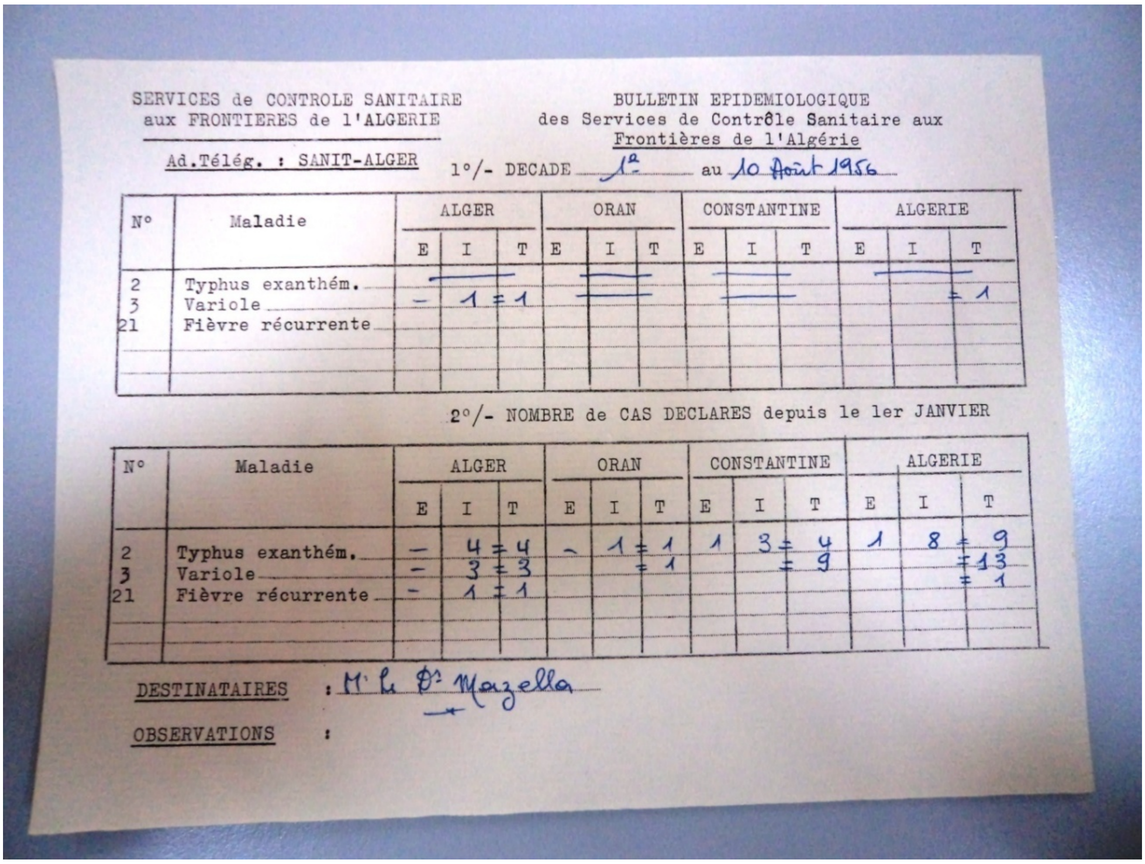
تبين من الاخبار الواردة الى وزارة الداخلية اخيرا ان الطاعون قد عاد الى الظهور في الهند منذ اول فصل الشتاء وان سريانه في البلاد الهندية كسريانه بها في مثل وقته هذا من سنة ١٨٩٨ وقد رات اللجنة الناظرة في ادارات الصحيات بباريس ان الوسائل المتخذة لمنع مسلمي البلدان المصابة بالطاعون من حج البيت لم تكن كافية قط لصيانة جزيرة العرب من انتقال الداء اليها وحينئذ فذهاب مسلمي الجزائرية الى مكة المكرمة هذه السنة فيه خطر بحيث انهم اذا توجهوا اليها يكون ذلك سببا في وقوعهم هم انفسهم في بلاء شديد بل وفي وقوع اهالي الجزائرية كلهم في ذلك بان يكون عدو البلية تهدد البلاد عند ايابهم الى مساقط رؤوسهم وقد استشير في الامر مفتي المالكية بالجزائر ومفتي الحنفية بها وقاضيا المذهبين بها فاجمعوا على انه لا يجب الحج على المسلمين الا بشرط الامن على النفس والمال ولهذا كله اقتضى نظر والي عموم الجزائرية منع مسلميها من الحج سنة ١٨٩٩

حرر بالجزائر في ١١ مارس سنة ١٨٩٩

لافرييـر

Imprimerie P. FONTANA et Cie, Rue d'Orléans, 29, Alger.

المصدر: الأرشيف الوطني لما وراء البحار الرقم FR.CAOM 9 Fi570



SERVICES de CONTROLE SANITAIRE
aux FRONTIERES de l'ALGERIE

Ad.Télég. : SANIT-ALGER

BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE
des Services de Contrôle Sanitaire aux
Frontières de l'Algérie

1°/- DECADE 1er au 10 Août 1956

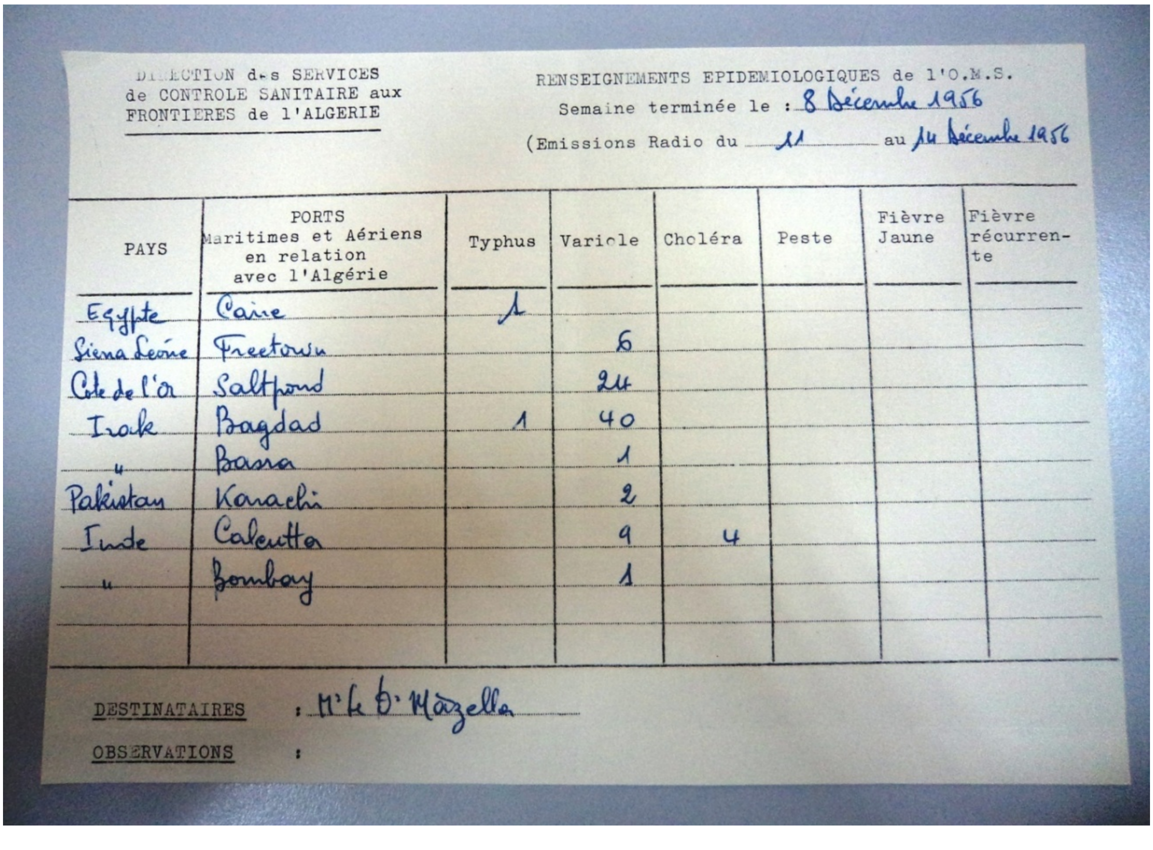
N°	Maladie	ALGER			ORAN			CONSTANTINE			ALGERIE		
		E	I	T	E	I	T	E	I	T	E	I	T
2	Typhus exanthém.		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
3	Variole	—	1	= 1	—	—	—	—	—	—			= 1
21	Fièvre récurrente												

2°/- NOMBRE de CAS DECLARES depuis le 1er JANVIER

N°	Maladie	ALGER			ORAN			CONSTANTINE			ALGERIE		
		E	I	T	E	I	T	E	I	T	E	I	T
2	Typhus exanthém.	—	4	= 4	—	1	= 1	1	3	= 4	1	8	= 9
3	Variole	—	3	= 3			= 1			= 9			= 13
21	Fièvre récurrente	—	1	= 1									= 1

DESTINATAIRES : M. le Dr Mazella

OBSERVATIONS :



DIRECTION des SERVICES
de CONTROLE SANITAIRE aux
FRONTIERES de l'ALGERIE

RENSEIGNEMENTS EPIDEMIOLOGIQUES de l'O.M.S.
Semaine terminée le : 8 Décembre 1956
(Emissions Radio du 11 au 14 Décembre 1956

PAYS	PORTS Maritimes et Aériens en relation avec l'Algérie	Typhus	Variole	Choléra	Peste	Fièvre Jaune	Fièvre récurrente
Egypte	Caire	1					
Sierra Leone	Freetown		6				
Côte de l'Or	Saltpond		24				
Irak	Bagdad	1	40				
"	Basra		1				
Pakistan	Karachi		2				
Inde	Calcutta		9	4			
"	Bombay		1				

DESTINATAIRES : M. le Dr Mazella

OBSERVATIONS :

المصدر: الأرشيف الوطني الجزائري A.N.A, Boite DZ/AN/ 17E1/0698

SOUS-PREFECTURE DE TIZI-OUZOU
Arrivée Numéro 1624

I20

PREFECTURE D'ALGER
DIRECTION DEPARTEMENTALE DE LA SANTE

n° I5.443

ALGER, le 5 Novembre I946

CIRCULAIRE

A

MESSIEURS LES MAIRES ET
ADMINISTRATEURS DES CENTRES MUNICIPAUX DU DEPARTEMENT
(En communication à MMrs: les SOUS-PREFETS)

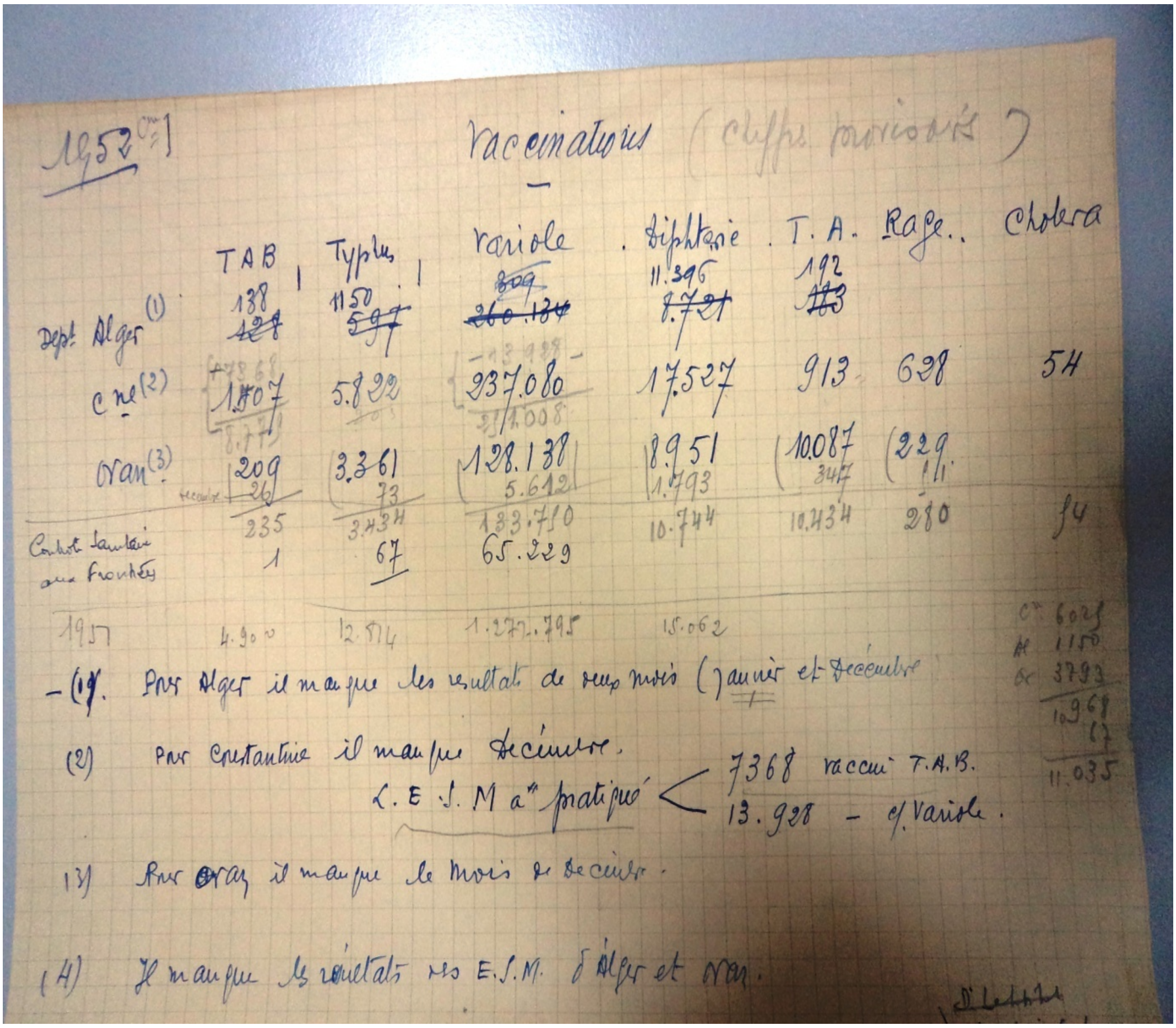
Objet : Vaccinations antivarioliques - Abstention des populations -

J'ai l'honneur de vous demander de prendre toutes dispositions utiles pour que l'action des médecins et des agents vaccinateurs soit facilitée et pour que la loi du I5 Février I902, qui prévoit l'obligation de la vaccination antivariolique au cours de la première année de la vie, ainsi que la revaccination au cours de la onzième et de la vingt et unième année, soit appliquée dans toute sa rigueur.

POUR LE PREFET,
LE SECRETAIRE GENERAL,
Signé : LAVAYSSE.

المصدر: الأرشيف الفرنسي FR.ANOMk 915/80

الملحق رقم (9): عملية التلقيح ضد الأوبئة في الجزائر سنة 1952



1952 [illegible]

Vaccinations (chiffres provisoires)

	TAB	Typhus	Variole	Diphtérie	T.A.	Rage	Choléra
Dépt Alger (1)	138 ~~128~~	1150 ~~597~~	809 ~~260.184~~	11.396 ~~8.721~~	192 ~~183~~		
Cne (2)	1.707	5.822	237.080	17.527	913	628	54
Oran (3)	209 26	3.361 73	128.138 5.612	8.951 1.793	10.087 347	229 11	
	235	3.434	133.750	10.744	10.434	280	54
Contrôle sanitaire aux frontières	1	67	65.229				
1951	4.900	12.514	1.272.795	15.062			

Cne 6025
Al 1150
Or 3793
10968
11.035

– (1). Pour Alger il manque les résultats de deux mois (janvier et Décembre)

(2) Pour Constantine il manque Décembre.

L.E.S.M a pratiqué < 7368 vacci. T.A.B. / 13.928 – c/ Variole.

(3) Pour Oran il manque le mois de Décembre.

(4) Il manque les résultats des E.S.M. d'Alger et Oran.

المصدر : الأرشيف الوطني الجزائري العلبة A.N.A, Boite DZ/AN/ 17E1/ 0696

PRÉFECTURE D'ALGER

DIRECTION DÉPARTEMENTALE
DE LA SANTÉ

8, Rue Monge — ALGER
Téléphone : 367-86 - 331-97

N°

ALGER, le 195

- 4 SEP 1956

1 - 5 SEPT 1956

SITUATION SANITAIRE

Relevé des cas de maladies contagieuses dont la déclaration est parvenue pendant la 3 éme. décade d' AOUT 1956

I°- TYPHOIDE : ALGER : 2 cas
ST.EUGENE 3 cas
BORD-MENAIEL 2 cas
TOTAL : 7 cas

2°- ROUGEOLE : ALGER : 1 cas

3°- DIPHTERIE : ALGER : 1 cas
FORT-NATIONAL : 1 "
BOGHARI : 1 "
TOTAL : 3 cas

4°- POLIOMYELITE A.A. : MEDEA : 2 cas -
BIRMANDREIS : 1 "
TOTAL : 3 cas

5°- TYPHUS : MALAKOFF : 1 cas -

6°- COQUELUCHE : ALGER : 1 cas
MICHELET : 2 "
TOTAL : 3 cas

7°- TUBERCULOSE : ALGER : 5 cas

8°- PNEUMONIE et BRONCHO-PNEUMONIE : ALGER : 1 cas

9°- ERYSIPELE : ALGER : 2 cas .

10°- OREILLONS : ALGER : 2 cas
FORT-NATIONAL : 2 "
TOTAL : 4 cas

TOTAL des maladies déclarées : 30 CAS

N.B.- 1 cas de Variole à CAMP DU MARECHAL déclaré au cours de la 2éme. Décade du mois d' AOUT 1956 .

L' Inspecteur Divisionnaire de la Santé
Directeur départemental adjoint de la Santé

Signé : Dr. MATTEI

المصدر: الأرشيف الوطني الجزائري العلبة A.N.A, Boite DZ/AN/ 17E1/0698

الملحق رقم (11): واجهة رسالة دكتوراه لأول طبيب جزائري في عمالة الجزائر محمد العربي الصغير

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1884 **THÈSE** N° 291

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 16 juillet 1884, à 1 heure.

Par MOHAMED BEN LARBEY SEGUIR,

Né à Cherchell (département d'Alger),
Ex-médecin de colonisation des circonscriptions de Bou-Medfa, Vesoul-Beniau, El-Affroun, Ameur-el-Aïn, Bourkika, etc.,
Lauréat (médaille d'argent) de la Société de secours mutuels *La Famille* d'Alger, etc.

LA MÉDECINE ARABE EN ALGÉRIE

Président : M. BÉCLARD, *professeur.*
Juges : MM. HANRIOT, *professeur.* CH. RICHET, REMY, *agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS
A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
A. DAVY, Successeur
52, RUE MADAME ET RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 14
1884

Alger, le

17 JUIN 1935

N° 22691

URGENT

Concours d'élèves auxiliaires médicaux
Abdelli Mohamed

Le Préfet du Département d'Alger

à Monsieur le Sous Préfet de

Tizi-Ouzou

J'ai l'honneur de vous informer qu'un concours sera ouvert dans le département d'Alger le lundi 29 juin 1935 pour l'admission de jeunes indigènes à des études de médecine et de pharmacie, en vue de former des auxiliaires médicaux indigènes chargés d'exercer la médecine usuelle dans les douars sous la direction et le contrôle des médecins de colonisation.

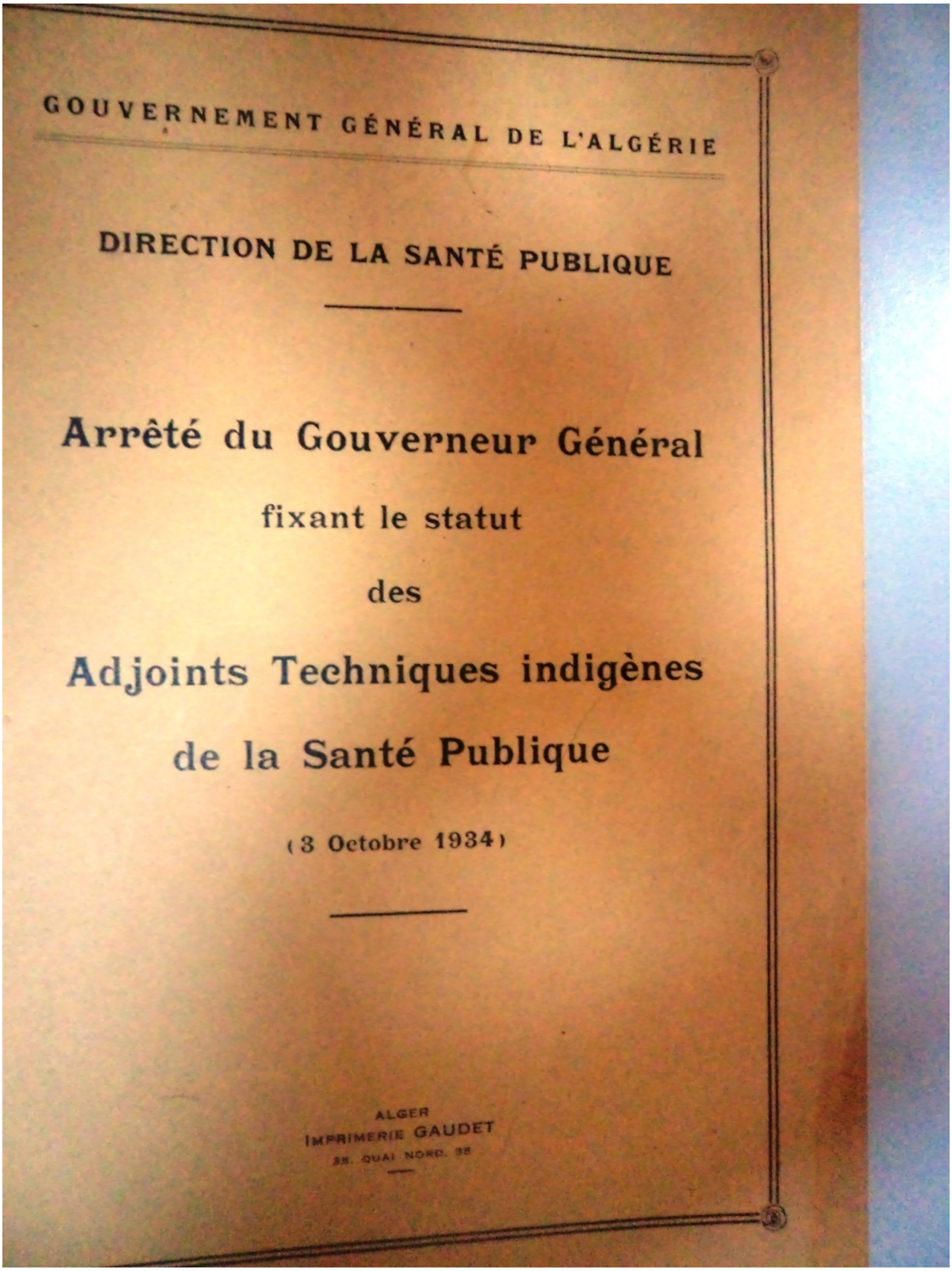
Aux termes des instructions, ces jeunes indigènes, âgés de 18 à 22 ans, ne peuvent être admis qu'après enquête administrative.

Le jeune Abdelli Mohammed, dont le père Abdelli Larbi est cultivateur à Tagmount Azouz, Fort-National mixte s'est fait inscrire en vue de prendre part à ce concours. Je vous prie de vouloir bien me faire connaître d'urgence, votre avis au sujet de cette instruction.

POUR LE PRÉFET EMPÊCHÉ
LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

المصدر: الأرشيف الفرنسي FR.ANOM boite 915/48

الملحق رقم(13) : قرار القانون الأساسي للمساعدين التقنيين من الأهالي في الصحة العمومية



GOUVERNEMENT GÉNÉRAL DE L'ALGÉRIE

DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Arrêté du Gouverneur Général

fixant le statut

des

Adjoints Techniques indigènes

de la Santé Publique

(3 Octobre 1934)

ALGER
IMPRIMERIE GAUDET
35, QUAI NORD, 35

المصدر، الأرشيف الوطني الجزائري A.N.A., Boite DZ/AN/ 17 E 1/ 1012

LISTE DES ECOLES ASSURANT

LA FORMATION DU PERSONNEL PARAMEDICAL

ECOLES d'INFIRMIERES et d'ASSISTANTES SOCIALES

- Ecole d'infirmières et d'assistantes sociales, Villa Marès, Chemin Bobillot ALGER, (diplôme d'Etat)
- Ecole d'infirmières du Centre Hospitalier Régional d'ALGER (diplôme d'Etat)
- Ecole de la Croix Rouge, Boulevard de Verdun, ALGER (diplôme d'Etat et certificat de l'A.P.A.)
- Ecole d'infirmières, de Parnet, HUSSEIN-DEY (Alger) (diplôme d'Etat et certificat de l'A.P.A.)
- Ecole d'infirmières de la Croix Rouge, ORAN, (diplôme d'Etat et certificat de l'A.P.A.)
- Ecole d'infirmières de SETIF, (certificat de l'A.P.A.)
- Ecole d'infirmières de BATNA, (certificat de l'A.P.A.)
- Ecole d'infirmières de SIDI-BEL-ABBES, (certificat de l'A.P.A.)
- Ecole d'infirmières de BONE, (Certificat de l'A.P.A.)
- Ecole d'infirmières de CONSTANTINE, (certificat de l'A.P.A.)
- Ecole d'infirmières du Centre Hospitalier Régional d'ORAN, (certificat de l'A.P.A.)
- Ecole d'infirmières de TLEMCEN, (Certificat de l'A.P.A.)
- Ecole d'infirmières de TIZI-OUZOU, (certificat de l'A.P.A.)
- Ecole d'infirmières de Saint-Eugénie, MICHELET, (certificat de l'A.P.A.)
-

ECOLES de LABORANTINES

- Ecole de laborantines ~~du centre~~ hospitalier régional, ALGER
- Ecole de laborantines du centre hospitalier régional, ORAN

ECOLES des PUERICULTRICES et d'AUXILIAIRES PUERICULTRICES

- Centre hospitalier régional d'ALGER

ECOLES d'INFIRMIERES VISITEUSES d'HYGIENE SOCIALE

- Croix Rouge d'ALGER
- Ecole de la rue Doumer, ORAN
- Ecole des Adjoints techniques de la Santé
Avenue R. Traité, EL-BIAR, (Alger)

ECOLES de SAGES-FEMMES

- Centre hospitalier régional d'ALGER

A.S.S.R.A.

- Huit écoles fonctionnant dans des cours complémentaires ou d'enseignement professionnel : ALGER- MEDEA- MILIANA- ORAN- SIDI-BEL-ABBES- CONSTANTINE- BONE SOUK-AHRAS.-

Ecole de masseurs du C.H.R d'Alger (ouverte mais non autorisée)

المصدر: الأرشيف الوطني الجزائري ، العلبة A.N.A. Boite / DZ/AN/17E1/ 0713

الملحق رقم(15): إعادة تنظيم مصلحة الطب الاستعماري سنة 1941

GOUVERNEMENT GENERAL
de l'Algérie
[Dire]ction de l'Administration
[Gé]nérale - Santé Publique
N° 9176/Ad-SP-I/

Alger, le 28 Juillet 1941

Le GOUVERNEUR GENERAL de l'Algérie
à Monsieur le Préfet (4ème Division)

ALGER

OBJET : Réorganisation du Service Médical de colonisation

I - Dans les circonstances actuelles, il importe d'intensifier l'assistance médicale aux populations rurales et d'en accroître le rendement, principalement dans les milieux indigènes.

Le service médical de colonisation, qui a pour mission de dispenser cette assistance, ne paraît plus répondre, tel qu'il est organisé, aux exigences de sa tâche.

[I]I - L'institution de ce Service a eu pour but de pourvoir aux besoins médicaux des populations dans les régions où des médecins libres n'auraient pu trouver de moyens d'existence. Or, depuis l'époque déjà lointaine à laquelle remonte la création de la plupart des circonscriptions médicales de colonisation, des modifications profondes se sont produites dans la situation qui existait alors.

Telle région où se justifiait à l'origine la présence d'un médecin fonctionnarisé pourrait maintenant fort bien s'en passer, les progrès de la colonisation ayant amené le développement de centres à population européenne suffisamment dense pour offrir à des praticiens libres la possibilité de s'y installer et de s'y procurer les ressources nécessaires à l'exercice de leur profession. Cette observation est d'ailleurs confirmée par le fait que, dans certaines localités, des médecins libres pratiquent déjà leur art à côté des médecins de colonisation. Il n'est pas douteux que d'autres centres seraient susceptibles d'attirer de jeunes médecins en quête de débouchés si ceux-ci n'appréhendaient de se voi[r] concurrencés par des confrères auxquels leur qualité de fonctionnaires appointés confère une situation privilégiée.

Par contre, en raison de l'étendue parfois considérable des circonscriptions médicales de colonisation, certaines parties de ces cir-conscriptions, trop éloignées de la résidence du médecin, se trouvent délaissées et pratiquement privées de secours médicaux.

[II]I - La première réforme à envisager paraît donc devoir avoir pour objet une révision d'ensemble de la répartition géographique des circonscriptions médicales de colonisation et de la fixation de leur consistance territoriale.

Je vous serais obligé de vouloir bien procéder à une étude de la question et me soumettre des propositions qui devront s'inspirer des directives suivantes :

1°/ S'efforcer de réduire la superficie des circonscriptions médicales afin de rendre plus efficace l'action des médecins chargés d'en assu[-]rer le service;

المصدر :الأرشيف الفرنسي FR.ANOM 915/131

الملحق رقم (16) : المساعدات الأمريكية للصليب الأحمر في شمال إفريقيا خلال الحرب العالمية الثانية

NOTE - EXPRESS

AD

SECRET

URGENT

POSTE ORDINAIRE

Biffer les mentions inutiles

Adressé à
- AFFAIRES ETRANGERES VICHY
- GOUVERNEUR GENERAL ALGERIE
- RESIDENT GENERAL TUNIS
- RESIDENT GENERAL MAROC

Copies - CHEF GOUVERNEMENT Secrétariat Général VICHY (2 ex.)

Copies intérieures - SGP/1 - SGP/2 - SGP/6 - Archives

COPIE

SECRET

NUMÉRO	TIMBRE
1283	SGP/ 6

Alger, le - 2 NOV 1942

GOUVERNEUR GÉNÉRAL DE L'ALGÉRIE - 5 NOV 1942 - CABINET

22

Monsieur MURPHY m'informe avoir reçu de Monsieur CORDELL HULL un télégramme indiquant que les Autorités Américaines donnent leur accord de principe à la proposition de la Croix Rouge Américaine d'envoyer des secours à l'Afrique du Nord Française.

Ces secours comprendraient : layettes, lait condensé et certains produits médicaux.

Ce programme de secours serait sous la surveillance d'un représentant de la Croix Rouge en Afrique du Nord Française.

Signature :

ETAT FRANÇAIS

Le Vice-Amiral FENARD
Secrétaire Général Permanent en Afrique Française.

المصدر : الأرشيف الفرنسي العلبة FR.ANOM. Boite 8 CAB/34

الملحق رقم(17): اقتراح لإنشاء المراكز الصحية في البلديات التي لا تملك أية مصلحة فحص سنة 1949

91

REPUBLIQUE FRANCAISE

GOUVERNEMENT GENERAL
DE L'ALGERIE

DIRECTION DE LA SANTE
PUBLIQUE
ET DE LA FAMILLE

N° : 8.425/SA.I

ALGER, le 24 DECEMBRE 1949

LE MINISTRE, GOUVERNEUR GENERAL DE L'ALGERIE
à Monsieur le PREFET d'ALGER
(Direction Départementale de la Santé)

Objet : Créations de Centres de Santé -

A la suite de la transformation d'hôpitaux auxiliaires en hôpitaux civils, j'ai été saisi de propositions tendant à la création de Centres de Santé dans les Communes, sièges des établissements susvisés.

A cette occasion je crois devoir rappeler les principes qui président à la création des centres de Santé :

1° - Ces établissements sont créés en priorité dans les communes qui sont dépourvues de tout service de consultations ;

2° - Dans les Communes qui bénéficient déjà d'un service de consultations aménagé dans l'hôpital du lieu (ex-hôpital auxiliaire), ce service doit être maintenu jusqu'à nouvel ordre, afin qu'en attendant la création d'un Centre de Santé, les administrés de ces communes continuent à bénéficier des consultations. Cette situation n'a bien entendu qu'un caractère exceptionnel et provisoire et doit disparaître dès la mise en fonctionnement d'un Centre de Santé dans les Localités dont il s'agit .

SOUS PREFECTURE DE TIZI-OUZOU
Arrivée 14.1.1950
Numéro 524

P. le GOUVERNEUR GENERAL,
et par Délégation Spéciale,
Le Directeur de la Santé et de la Famille,
Signé : MOLINE.

PRÉFECTURE D'ALGER
DIRECTION DÉPARTEMENTALE de la SANTÉ
N° S 406 - 407 13 JANV 1950

- COPIE TRANSMISE A :
- Messieurs les Médecins de Secteur
- Messieurs les Sous-Préfets
pour leur information .

P. le PRÉFET
et par Délégation Spéciale
Le Directeur Départemental de la Santé,

S/Préfet Tizi-Ouzou.

المصدر: الأرشيف الفرنسي FR.ANOM.915/148

الملحق رقم (18): قائمة المستشفيات الملحقة بعمالة الجزائر سنة 1927

LISTE DES HOPITAUX AUXILIAIRES 27.

AM
MC
MR

DEPARTEMENT D'ALGER
(arrêté du 17 Août 1927)

Numéros	Localités	Communes	Gérés par
1	Affreville	P.E.	
2	Ain-Bessem	M.	
3	Ain-Boucif	M.	
4	Azazga	Haut-Sebaou M.	ne fonctionne pas à Azazga ... 29
5	Beni-Indel Molière	Chéliff M.	
6	Berrouaghia	M.	
7	Boghari	P.E.	
8	Boghni	Dra-el-Mizan M.	
9	Bouira	P.E.	
10	Bou-Saada	M.	
11	Dra-el-Mizan	B.E.	en construction en 1929
12	Flatters	Ténès M.	à construire en 1929
13	Gouraya	P.E.	
14	Lavigerie	Djendel M.	
15	Maillot	M.	
16	Médéa	P.E.	
17	Orléansville	P.E.	Bureau bienfais. musulm. H. communal
18	Palestro	M.	
19	Port-Gueydon	Azzefoun M.	
20	Rabelais	Ténès M.	
21	Rebeval	P.E.	pas d'hospitalisations
22	Reibell	Chellala M.	
23	Sidi-Aissa	M.	
24	Tablat	M.	
25	Tigzirt	Mizrana M	
26	Vialar	P.E.	
27.	El Affroun		Hôpital Dispensaire Municipal Syndicat agricole - Sœurs.

Postes d'A.M. sans H.A :

- Aumale
- Blida
- ~~El Affroun~~
- Teniet el Haad ×
- Tizi Ouzou

المصدر: الأرشيف الوطني الجزائري A. N. A., Boite DZ/AN/ 17E1/ 2240

HOPITAL REGIONAL DE CHERCHELL 406

ETAT NOMINATIF DES MALADES EN TRAITEMENT DEPUIS PLUS DE TROIS MOIS A LA DATE DU 1er JUILLET 1956

N°s d'ordre	NOMS et Prénoms	Age	Nationalité	Lieu de Naissance	Genre de maladie	Dates d'entrée.
289	ZOUANI Mohamed	53	F.M.	Cherchell Mixte	T. P.	29/6/1954
290	BEKHTI Fatma	29	"	" "	T. P.	29/6
634	BOUADUD Ameur	47	"	" P.E.	T. P.	30/11
43	DAHRI Djillali	27	"	" Mixte	T. P.	16/6/1955
36	IZERROUKYENE Yamina	40	"	" "	T. P.	14/1
189	ARAB Fatma	25	"	" "	T. P.	21/3
224	BOUILES Ali	28	"	Dra el Mizan	[illegible]	5/4
272	ASSAMEUR Khédidja	23	"	l'Arba	T. P.	26/4
378	IGUILLARBA Mohamed	33	"	Alger	[illegible]	22/6
403	TEKFI Larbi	64	"	Cherchell Mixte	[illegible]	5/7
435	DILMI Aïcha	15	"	" "	T. P.	18/7
427	TITI Belkacem	18	"	Gouraya	T. P.	8/8
526	BELLOUH El Hadi	22	"	Alger	[illegible]	2/9
572	TLEMSANI M'Hamed	13	"	Novi	[illegible]	17/9
629	MARILON Marcel	51	Francaise	Constantine	[illegible]	12/10
647	SEBAIB Djelloul	51	F.M.	Cherchell Mixte	T. P.	19/10
624	TALBI Fatiha	3	"	" "	T. P.	11/10
717	BELOUNDJA Mohamed	35	"	" "	T. P.	15/11
760	BERBAR Aïssa	26	"	" "	[illegible]	5/12
23	MOKTARI Dahbia	46	"	Cherchell P.E.	T. P.	17/1/1956
69	BOUKTA Achoura	31	"	C.I. GHARDIA	T. P.	7/2
98	EL ROHRINI M'Hamed	56	"	Tizi Ouzou	T. P.	22/2
84	MESSBAHI Malika	6	"	Cherchell Mixte	[illegible]	15/2
82	TERMELLIL Ali	19	"	" P.E.	T. P.	15/2
117	ICHEBOUDENE Said	55	"	Novi	T. P.	1/3
131	SNP Mohamed B/Mohamed	65	"	Cherchell P.E.	T. P.	5/3
161	TOUARIA Fatma	63	"	Djurdjura Mixte	[illegible]	17/3
162	PALERM Catherine	56	Francaise	Maroc	[illegible]	17/3
181	BENSAADIA Djillali	22	F.M.	Cherchell	T. P.	27/3
189	CHERAIFI Achoura	20	"	Alger	T. P.	30/3
149	BOUTOURA Assia	7	"	Cherchell Mixte	[illegible]	13/3

CHERCHELL le 12 JUILLET 1956

le Directeur p.i. — HOPITAL REGIONAL DE CHERCHELL — Alger

Le Médecin traitant

المصدر : الارشيف الوطني الجزائري A.N. A., Boite DZ/AN/ 17E1/ 0409.

— HOPITAUX & HOSPICES PUBLICS DU DEPARTEMENT D'ALGER —

DECRET N° 57-1090 du 3 Octobre 1957, relatif aux Hôpitaux et Hospices publics de l'Algérie

ETABLISSEMENT	Capacité
- Hôpitaux Civils d'ALGER	
MUSTAPHA et	2.356
EL-KETTAR	298
- Hôpital Psychiatrique de BLIDA	2.230
- Hôpital-Hospice de DOUERA	1.026
- Hôpital Civil de BENI-MESSOUS.	714
- Hôpital PARNET à HUSSEIN-DEY .	341
- Hôpital Régional de MENERVILLE	298
- Hôpital Sanatorium d'Enfants de BENI-MESSOUS	266
- Hôpital-Hospice de MARENGO ..	257
- Hôpital-Hospice de BOUFARIK .	216
- Hôpital Aérium de JEAN-BART.. à CAP MATIFOU	206
- Hôpital Mixte de KOLEA	165
- Hôpital Sanatorium de BIRTRARIA à EL-BIAR	146
- Préventorium BERAUD à DRARIA .	132
- Hôpital Civil de BLIDA	126

المصدر : أرشيف ولاية الجزائر العلبة 1V230

D.O./R.A.

-- HOPITAUX & HOSPICES PUBLICS DU DEPARTEMENT DE MEDEA --

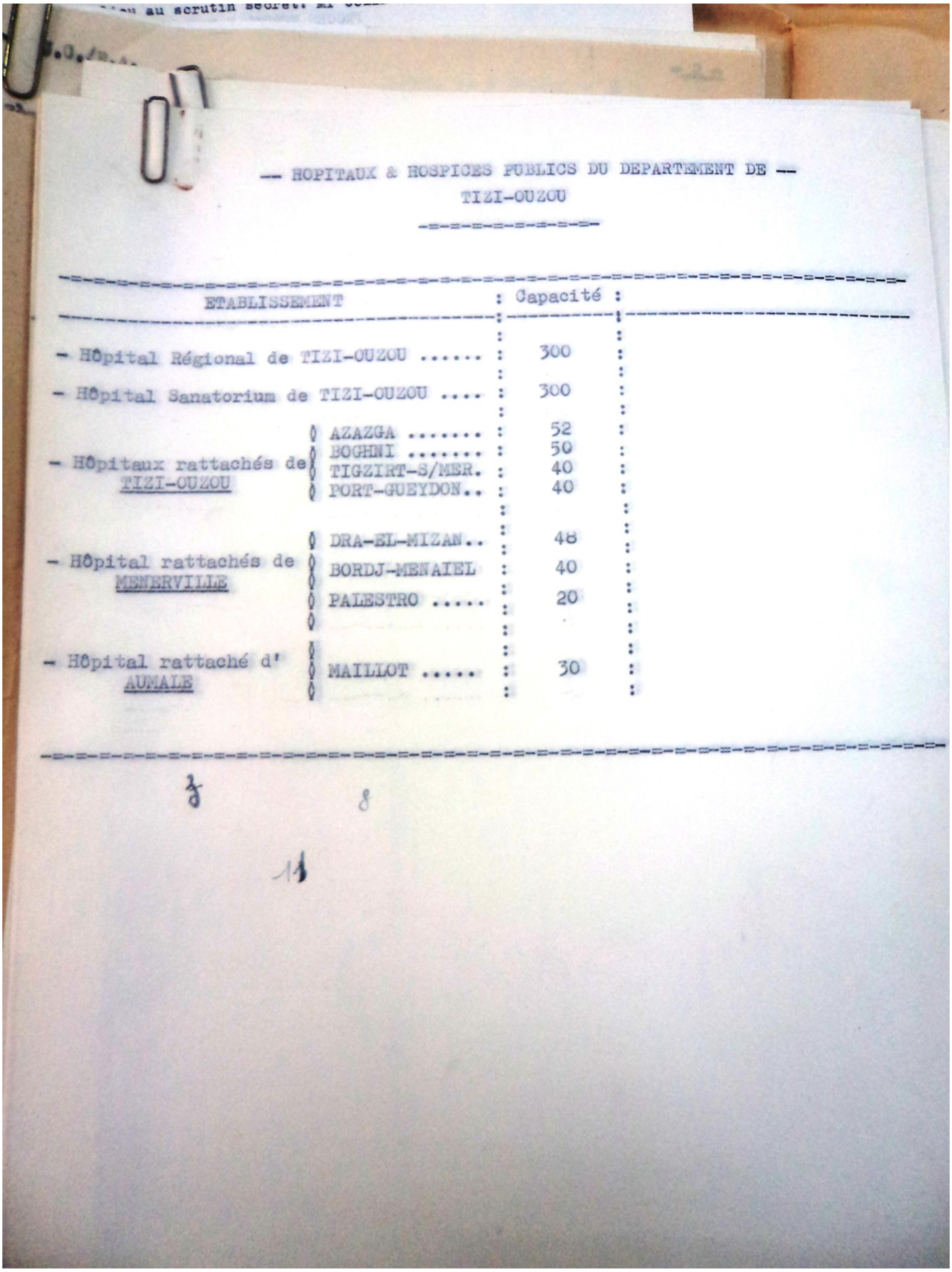
ETABLISSEMENT		Capacité
- Hôpital Régional d'AUMALE		405
- Hôpitaux rattachés d' AUMALE	BOU-SAADA ..	100
	AIN-BESSEM .	84
	SIDI-AISSA .	30
	TABLAT	20
- Hôpitaux rattachés de BLIDA	BERROUAGHIA.	62
	BOGHARI	53
	AIN-BOUCIF..	30
- Hôpital rattaché de MILIANA	REIBELL	30
- Hôpital Auxiliaire de MEDEA		16

14 8

18

المصدر: أرشيف ولاية الجزائر العلبة 1V230

الملحق رقم(22): المستشفيات والمستشفيات-الملاجيء في عمالة تيزي وزو 1957



— HOPITAUX & HOSPICES PUBLICS DU DEPARTEMENT DE —
TIZI-OUZOU

ETABLISSEMENT		Capacité
- Hôpital Régional de TIZI-OUZOU		300
- Hôpital Sanatorium de TIZI-OUZOU		300
- Hôpitaux rattachés de TIZI-OUZOU	AZAZGA	52
	BOGHNI	50
	TIGZIRT-S/MER.	40
	PORT-GUEYDON..	40
- Hôpital rattachés de MENERVILLE	DRA-EL-MIZAN..	48
	BORDJ-MENAIEL	40
	PALESTRO	20
- Hôpital rattaché d' AUMALE	MAILLOT	30

المصدر: أرشيف ولاية الجزائر العلبة 1V230

...ieu au scrutin secret: Mr COLIN est élu à l'unanimité des vo...

— HOPITAUX & HOSPICES PUBLICS DU DEPARTEMENT — d'ORLEANSVILLE

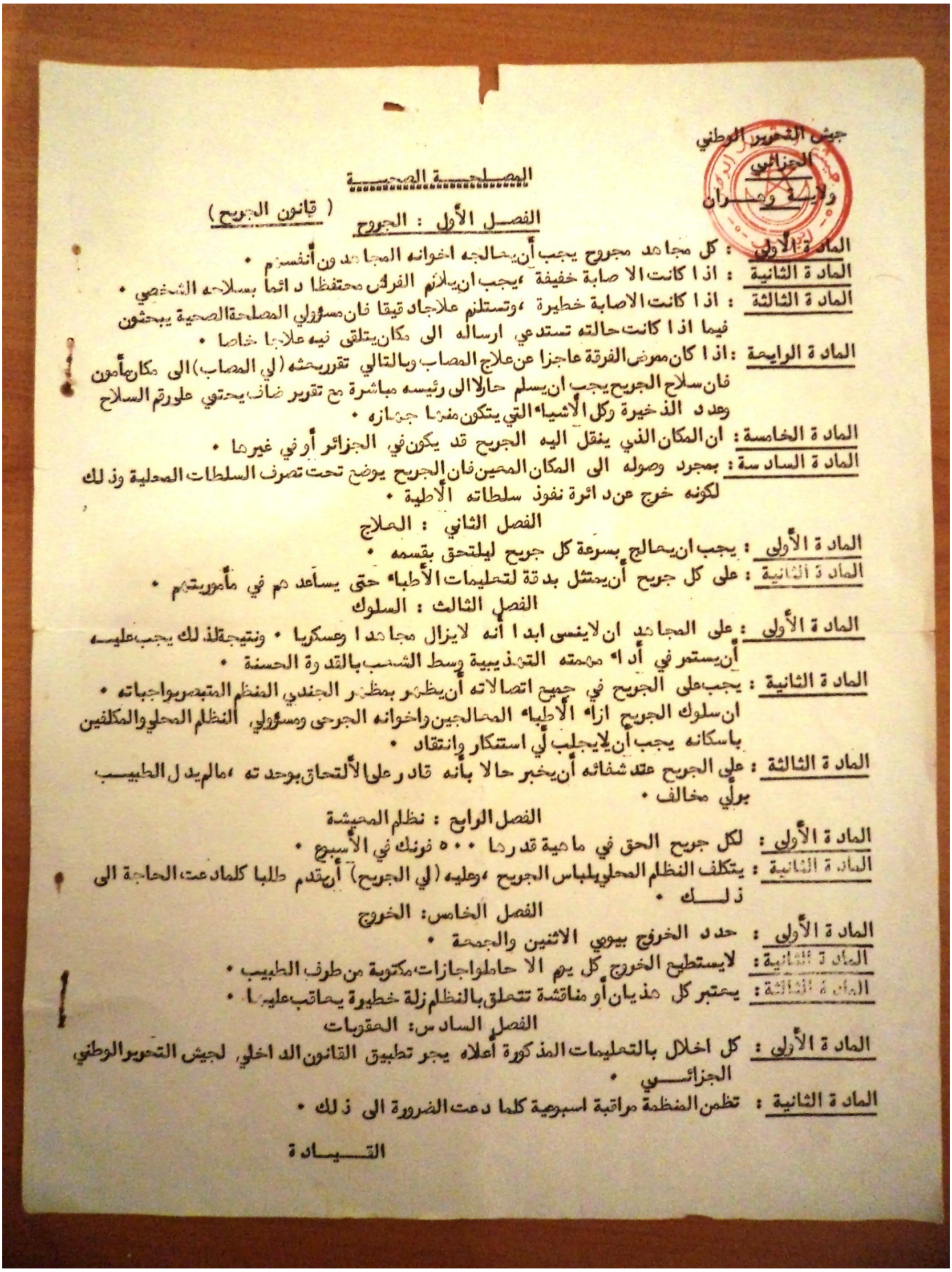
ETABLISSEMENT		Capacité	
– Hôpital Régional de MILIANA		490	
– Hôpitaux rattachés de MILIANA	TENIET-EL-HAAD	50	
	AFFREVILLE ...	45	
	LAVIGERIE	16	
– Hôpital Régional d'ORLEANSVILLE		368	
– Hôpitaux rattachés d' ORLEANSVILLE	MOLIERE	40	
	RABELAIS	16	
– Hôpital Régional de CHERCHELL		221	
– Hôpital-Hospice de TENES		125	

4 5

9

المصدر: أرشيف ولاية الجزائر العلبة 1V230

الملحق رقم (24): نموذج لقانون الجريح الصادر عن جيش التحرير الوطني الجزائري



جيش التحرير الوطني
الجزائري
ولاية وهران

المصلحة الصحية

(قانون الجريح)

الفصل الأول : الجروح

المادة الأولى : كل مجاهد مجروح يجب أن يعالجه اخوانه المجاهدون أنفسهم .

المادة الثانية : اذا كانت الاصابة خفيفة ،يجب ان يلازم الفراش محتفظا دائما بسلاحه الشخصي .

المادة الثالثة : اذا كانت الاصابة خطيرة ،وتستلزم علاجا دقيقا فان مسؤولي المصلحة الصحية يبحثون فيما اذا كانت حالته تستدعي ارساله الى مكان يتلقى فيه علاجا خاصا .

المادة الرابعة : اذا كان ممرض الفرقة عاجزا عن علاج المصاب وبالتالي تقرر بعثه (اي المصاب) الى مكان مأمون فان سلاح الجريح يجب ان يسلم حالا الى رئيسه مباشرة مع تقرير ضاف يحتوي على رقم السلاح وعدد الذخيرة وكل الأشياء التي يتكون منها جهازه .

المادة الخامسة : ان المكان الذي ينقل اليه الجريح قد يكون في الجزائر أو في غيرها .

المادة السادسة : بمجرد وصوله الى المكان المعين فان الجريح يوضع تحت تصرف السلطات المحلية وذلك لكونه خرج عن دائرة نفوذ سلطاته الأصلية .

الفصل الثاني : العلاج

المادة الأولى : يجب ان يعالج بسرعة كل جريح ليلتحق بقسمه .

المادة الثانية : على كل جريح أن يمتثل بدقة لتعليمات الأطباء حتى يساعدهم في مأموريتهم .

الفصل الثالث : السلوك

المادة الأولى : على المجاهد ان لا ينسى ابدا أنه لا يزال مجاهدا وعسكريا . ونتيجة لذلك يجب عليه أن يستمر في أداء مهمته التهذيبية وسط الشعب بالقدوة الحسنة .

المادة الثانية : يجب على الجريح في جميع اتصالاته أن يظهر بمظهر الجندي المنظم المتبصر بواجباته . ان سلوك الجريح ازاء الأطباء المعالجين واخوانه الجرحى ومسؤولي النظام المحلي والمكلفين باسكانه يجب أن لا يجلب أي استنكار وانتقاد .

المادة الثالثة : على الجريح عند شفائه أن يخبر حالا بأنه قادر على الالتحاق بوحدته ،مالم يدل الطبيب برأي مخالف .

الفصل الرابع : نظام المعيشة

المادة الأولى : لكل جريح الحق في ماهية قدرها ٥٠٠ فرنك في الأسبوع .

المادة الثانية : يتكلف النظام المحلي بلباس الجريح ،وعليه (اي الجريح) أن يقدم طلبا كلما دعت الحاجة الى ذلك .

الفصل الخامس: الخروج

المادة الأولى : حدد الخروج بيومي الاثنين والجمعة .

المادة الثانية : لا يستطيع الخروج كل يوم الا حاملوا اجازات مكتوبة من طرف الطبيب .

المادة الثالثة : يعتبر كل هذيان أو مناقشة تتعلق بالنظام زلة خطيرة يعاقب عليها .

الفصل السادس: العقوبات

المادة الأولى : كل اخلال بالتعليمات المذكورة أعلاه يجر تطبيق القانون الداخلي لجيش التحرير الوطني الجزائري .

المادة الثانية : تظمن المنظمة مراقبة اسبوعية كلما دعت الضرورة الى ذلك .

القيادة

المصدر: المتحف الوطني للمجاهد، قاعة العرض

GOUVERNEMENT PROVISOIRE A.L.N ETAT-MAJOR GENERAL.

OBJET: Réformes.

DIRECTIVE -Nº 4-

La réforme d'un élément est un acte important à la fois pour l'intéressé lui-même et pour l'Armée. C'est à la suite d'examens suivis par les services sanitaires compétents et sur vu du dossier médical qu'un conseil de réforme décidé par l'Etat-major Général statue sur le cas de réforme.

Certains responsables prennent sur eux la décision de faire réformer des Jounouds pour des raisons de disciplines ou autres. Il y a lieu de mettre un terme à ces faits nuisibles à la discipline générale et à la cohésion du potentiel revolutionnaire.

Aucun Chef n'aura désormais le droit de faire procéder à des réformes individuelles ou collectives.

Il sera arrêté en accord avec le corps médical habilité, une méthode de travail de reclassement et de clarification dans le domaine de la santé.

Tous les responsables intéressés prendront les mesures nécessaires en vue de faire respecter la présente directive.

DESTINATAIRES: Aux Armées Le 18. FEVRIER 1960

-Centre médical de GHARDIMAOU.

" " " TAJEROUINE.

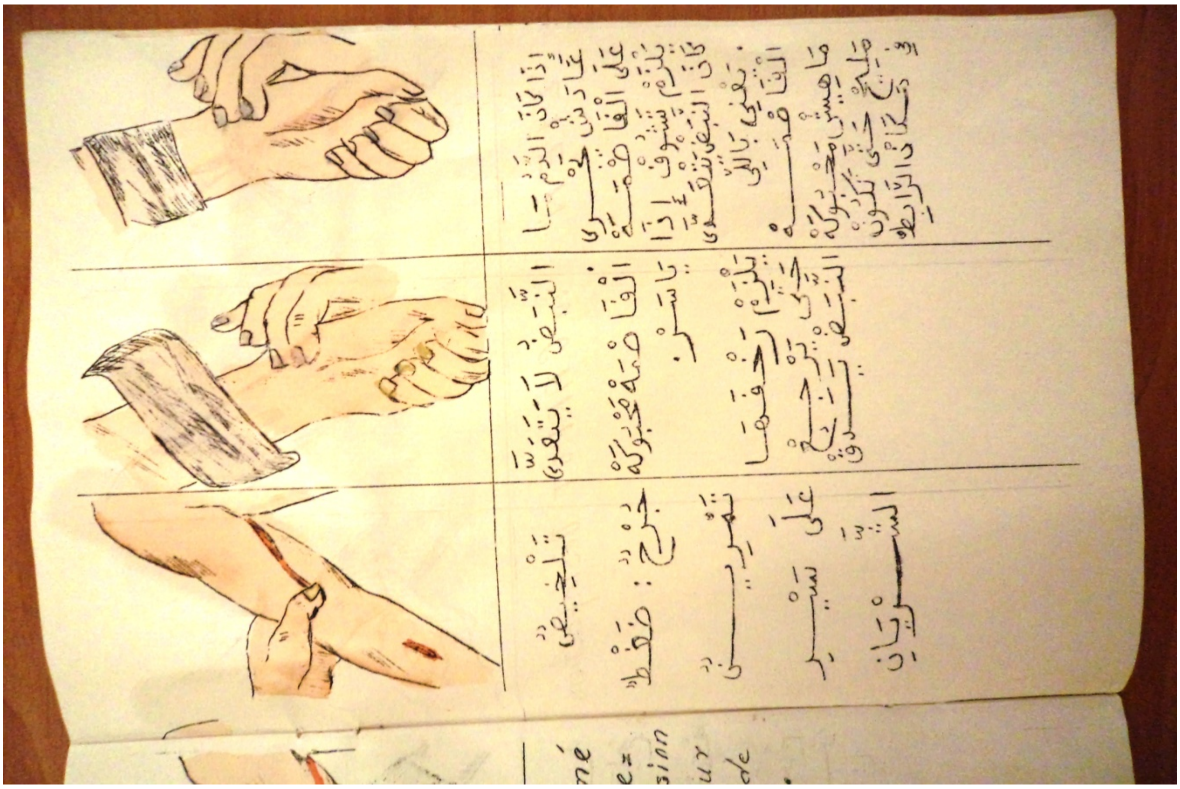
" " " THALA.

ARCHIVES.

Le Colonel chef d'Etat-major général

المصدر: Mohamed GUENTARI op.cit.p.549

الملحق(26): صورة من دليل ممرض جيش التحرير باللغتين العربية والفرنسية





المصدر : المتحف الوطني للمجاهد ، قاعة العرض

الملحق(26): صورة من دليل ممرض جيش التحرير باللغتين العربية والفرنسية

Dans une des séances les plus solennelles du Congrès médical de 1845, que disait le Ministre de l'instruction publique ? « Le Gouvernement du Roi compte beaucoup sur le dévouement professionnel, sur l'*influence morale* des médecins de l'Algérie, *pour la civilisation des Arabes,* pour l'affermissement de la domination française en Afrique. » Et, l'année suivante (4 juillet 1846), en visitant l'hôpital du Dey, à Alger, le même Ministre disait aux Médecins militaires :

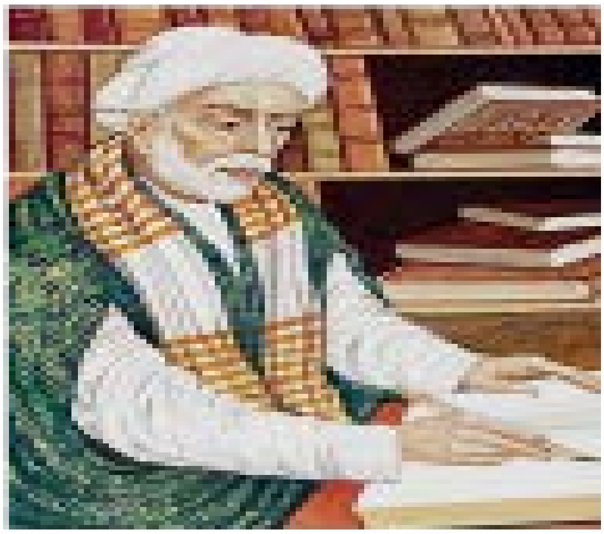
« Vous rendez de grands services dans ce pays ; mais votre dévouement, les fatigues et les privations que vous supportez, les soins que vous prodiguez aux soldats malades ou blessés, ne sont pas les seuls mérites que vous ayez aux yeux du gouvernement. Vous avez encore une autre mission aussi importante à remplir, c'est de *concourir pour une grande part à faire pénétrer notre civilisation au milieu des tribus arabes et kabyles. Votre prosélytisme est le seul, peut-être, qui puisse réussir d'ici à de longues années.* Ceux d'entre vous qui seront appelés, à cause de vos ressources médicales, à soulager les Indigènes souffrants, arriveront *sans nul doute à faire pénétrer et fructifier* chez eux *quelques-unes des idées de notre civilisation* européenne. Nous espérons que le gouvernement vous donnera bientôt dans ce but des moyens plus étendus et plus efficaces. De notre côté, nous ferons nos efforts pour vous mettre en mesure de propager parmi les Indigènes l'instruction médicale qui sera utile à la fois *à l'humanité et à l'établissement de notre puissance* dans ce pays. »

L'utilité de l'intervention de notre Médecine comme puissant moyen d'action sur le caractère arabe, est un fait irrécusable

المصدر : E.L.BERTHERAND, Médecine…, p. 549

الملحق رقم(28): صور لأطباء جزائريين من عمالة الجزائر

صورة للطبيب الجزائري عبد الرزاق بن حمادوش من القرن الثامن عشر (الطب التقليدي)



عمالة الجزائر

صورة للطبيب الجزائري محمد بن العربي الصغير من القرن التاسع عشر (الطب الحديث خريج الجامعتين الجزائرية والفرنسية 1884)



عمالة الجزائر

source: El Kendi Pharmaceutical Manufacturing Company WWW.elkendi .com

الملحق رقم(29): أول طبيبة جزائرية علجية نور الدين



في قاعة الأعمال التطبيقية لكلية الطب بجامعة الجزائر، السنة الأولى (1936-1937)



في طريقها الى عيادة مريض في بيته ، أوت 1947

المصدر: Aldjia BENALLEGUE – NOUREDDINE, op.cit.

الملحق رقم(29): أول طبيبة جزائرية علجية نور الدين

الملحق رقم(29): أول طبيبة جزائرية علجية نور الدين



L'auteur en août 1947, en route pour une visite à domicile. (Photo couverture).

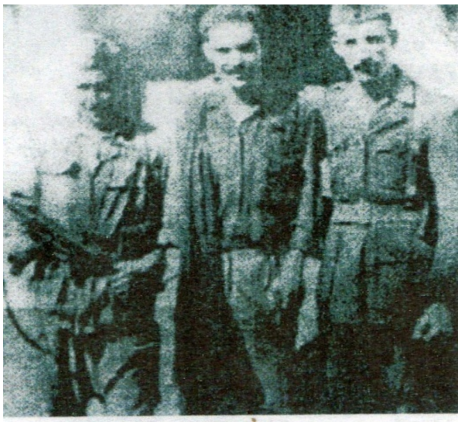
الملحق رقم(30): بعض أطباء وممرضو جيش التحرير بالولاية الثالثة



الممرضان محند العربي مزواري واعراب اقسوس



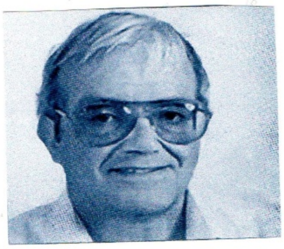
من اليسار الى اليمين رقم (3) اقسوس اعراب ،(4) محند العربي مزواري و(5)
عبد المجيد عزي و(7) حميد مزاي ممرضو الولاية الثالثة (20اوت 2006 بمنطقة افري)



العقيد عميروش وعلى يمينه الدكتور لااليام
مصطفى، الطبيب الرئيسي للولاية الثالثة،
والنقيب محبوز احسن.



من اليسار الى اليمين طبيب الولاية الثالثة مصطفى لااليام مع مجموعة مجاهدين وممرضي
جيش التحرير(28جويلية2005 بنادي الجيش ببني مسوس أثناء الملتقى الوطني حول مساهمة قطاع الصحة في الثورة



الطبيب جمال الدين بن سالم



الطبيبة نفيسة حمود



طالب الطب أحمد بوضربة



طبيب الأسنان خليل عمران



الممرضة مليكة قايد

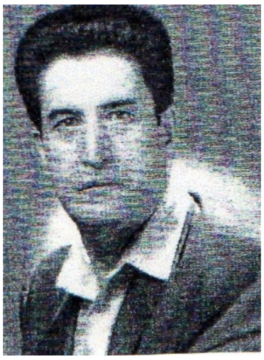
الملحق رقم(31):بعض أطباء وممرضات الولاية الرابعة



من اليسار الى اليمين فريدة حرموش – مريم بن محمد
تومية لعريبي (باية الكحلة)



من اليسار الى اليمين حسيبة عبد الوهاب-حورية مداسي-
سكينة حمودي- تومية لعريبي



الطبيب عليلي مصطفى



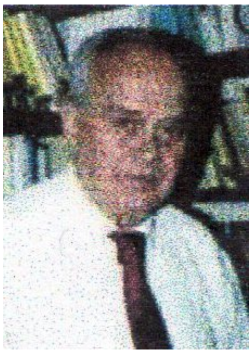
الطبيب ارزقي حرموش



الطبيب يوسف الخطيب



الطبيب رضا زميرلي



الطبيب القرنسي بيير شولي



فاطمة باج(العالية)



مسعودة باج(مريم)



مريم بن محمد(ميمي)



تومية لعريبي(باية)



خيرة بطروني (فريدة)

B U T S /

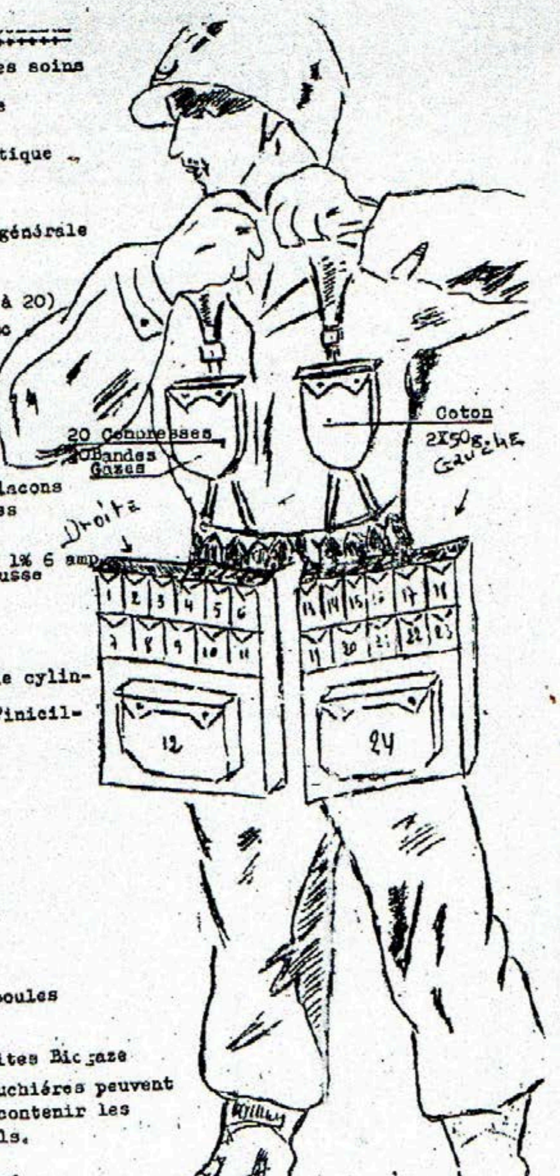
Emballer la plaie apres les soins Elémentaires.
2) Luttes contre l'Hemorragie
3) Calmer la douleur
4) Prévenir le Schock Traumatique
5) Evacuer.

D R O I T E: Action par voie générale
1)- Serum Antitétanique (6)
2)- Morphine: 20 Syrettes
3)- Boitier avec Pressyl(15 à 20)
(4)- Boitier avec 1 Seringue5cc et 3 aiguilles
5)- Boitier avec 1 Seringue 4 Thrombyl
(6)- Boitier avec 1 Seringue 5cc et 3 aiguilles.
7)- Echarpe + Sucre.
8)- " ".
(9)- Solucamphre gouttes 2 Flacons
(10)- Bandes crêpes élastiques
(11)- " " "
(12)- Scopos 6 Amp.-Novocaine 1% 6 amp. + Algipan pommade + Trousse Michel Legros.

G A U C H E:
(13) Exoseptoplix (1) Modéle cylindriqus. (50g)
(14) Propidex (1) Pommade Pinicilline(3)
(15) Flacon Alcool
(16) " Mercurochrome
(17) Eau Oxygénée
(18) Anti Septique
(19) Bandage Individuel
(20) " "
(21) Sparadrap (1 rouleau)
(22) Bandage Individuel
(23) " "
(24) Hemostatique RC 6 ampoules
Pinces à Dissequer
Pinces de Kocher
Ciseaux. +2petites boites Bic gaze

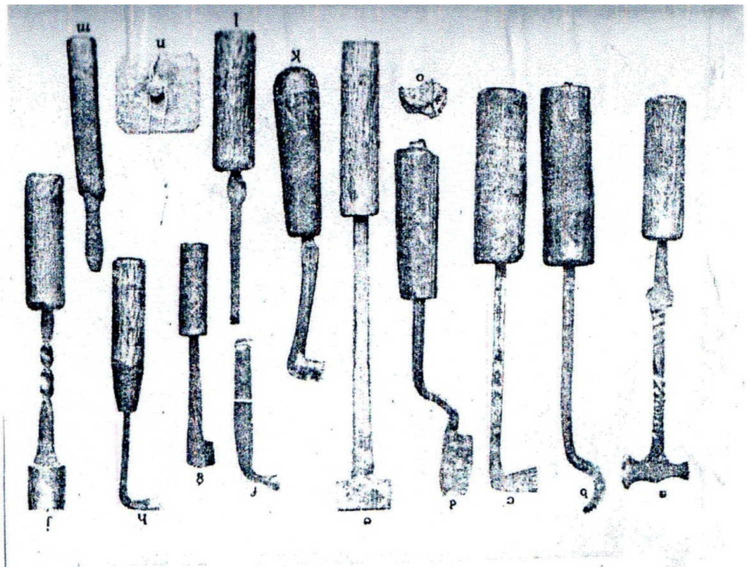
Les 10 Poches de la Cartouchiéres peuvent elles aussi à l'occasion contenir les petits bandages Individuels.

0=0=0=0=0=0=0=0

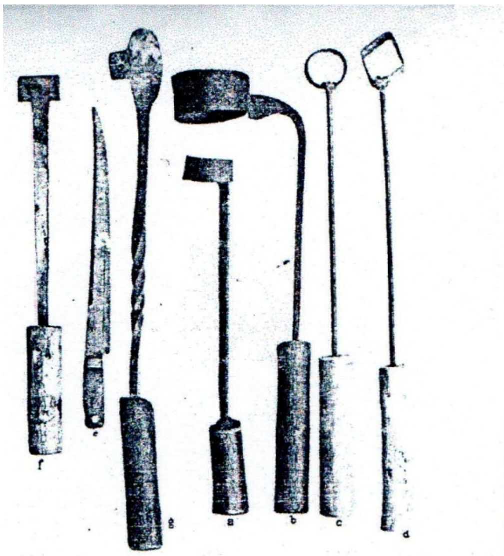


annexe n° 46 : les trousses de soins.

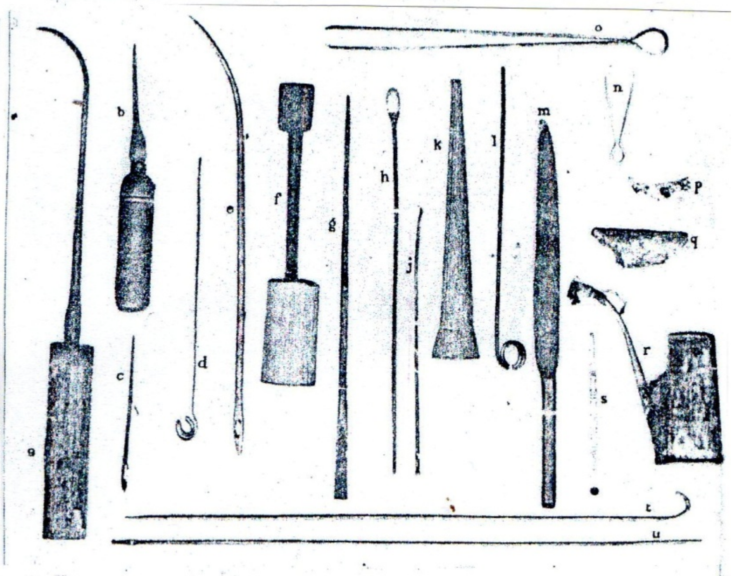
المصدر: Mohamed GUENTARI, p. 550



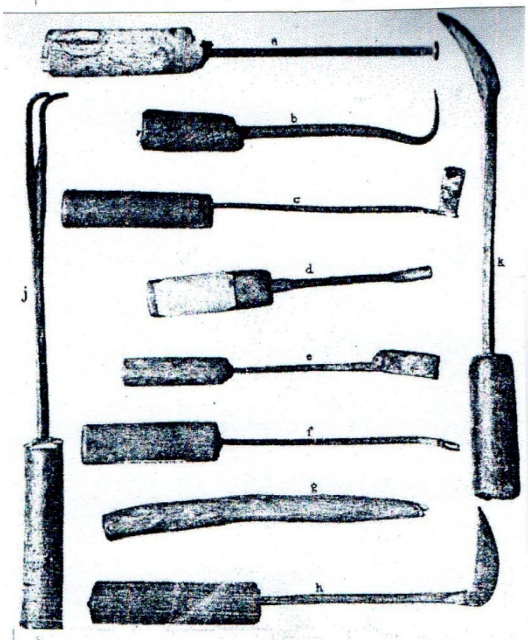
الأوزان و الرافعات و مناشير لنشر الجمجمة



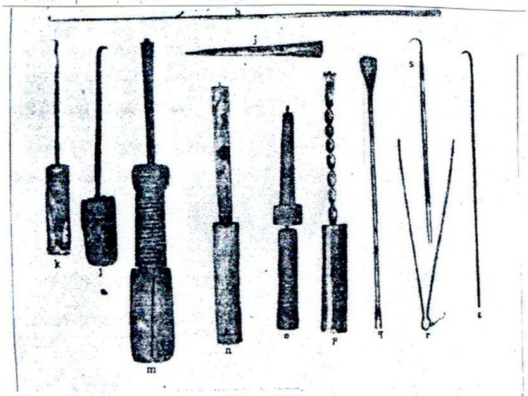
أدوات لتشريط فروة الرأس



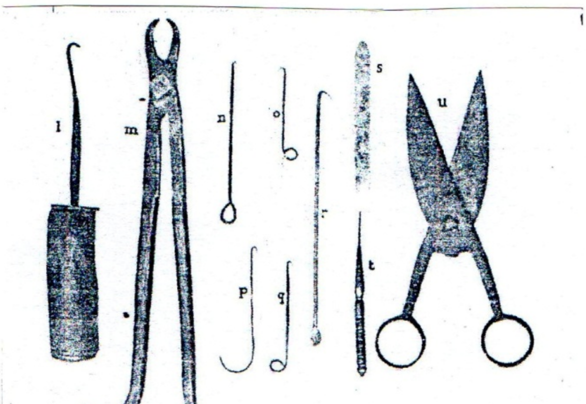
أدوات طبية متنوعة



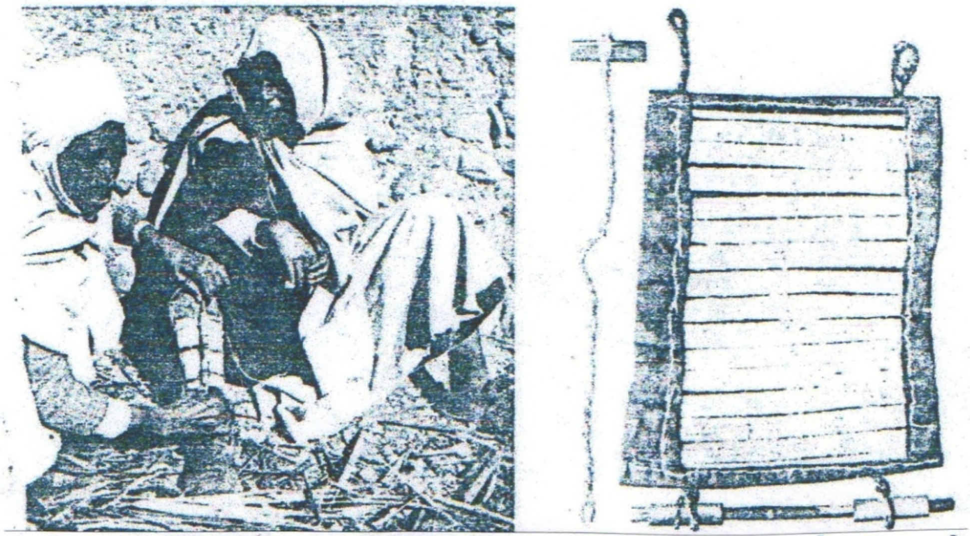
أدوات طبية تجرى بها عملية الكي



المثاقب والمكاشط و المبعدة
(أداة لإبقاء جانبي الجرح
مفتوحين أثناء العملية الجراحية)



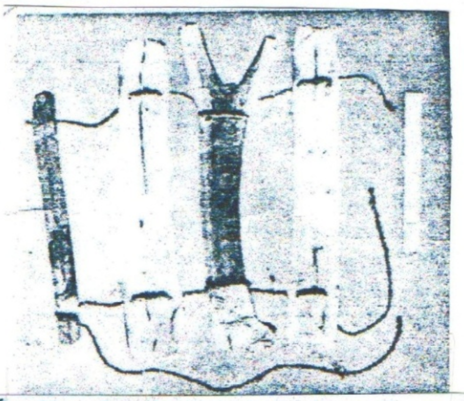
أدوات خاصة بعلاج مرض العيون و الأسنان



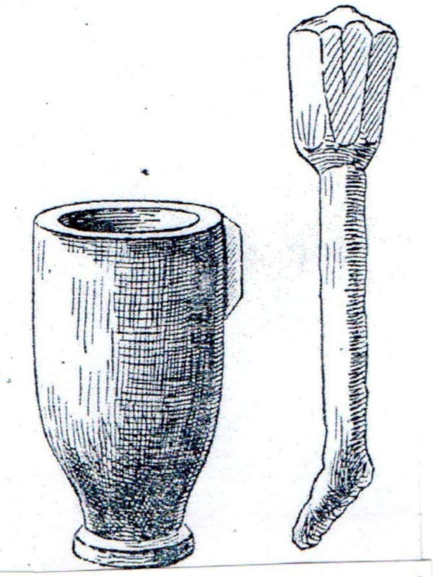
شريحة خشبية خاصة بالجبيرة و الصورة توضح طريقة استعمالها



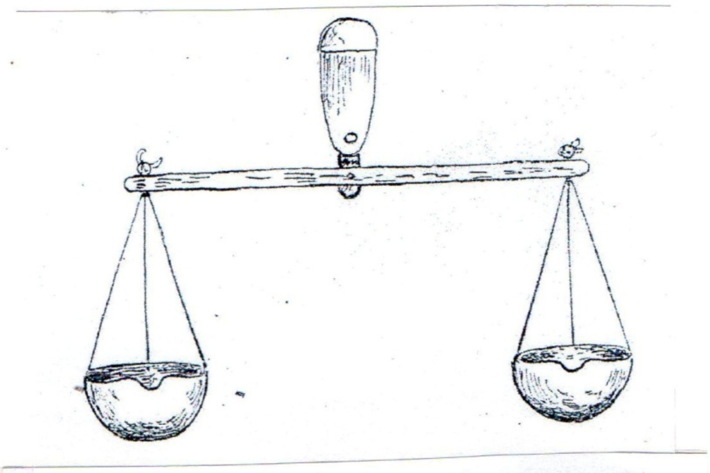
شريحة خشبية لتثبيت جبيرة الرجل



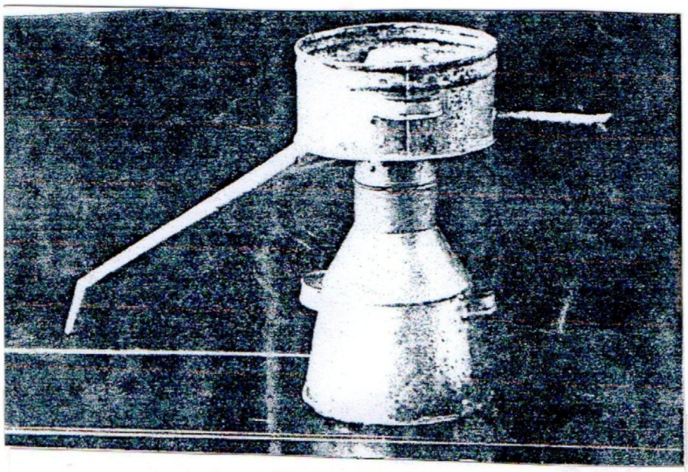
جبيرة مقوسة خاصة بعظم الساق الأكبر



أداة مستعملة لسحق النباتات

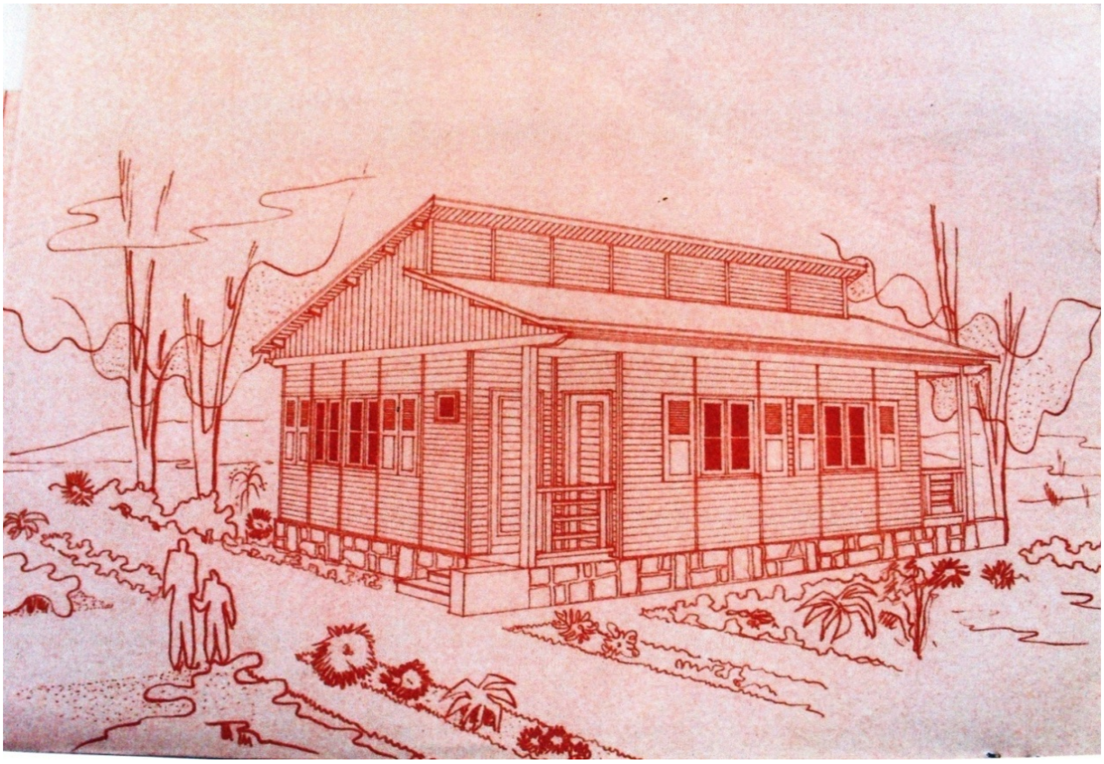


ميزان يستعمله بائع الأدوية النباتية و المعدنية



مقطر (أداة للتقطير)

المصدر: M.W. HILTON SIMPSON op.cit.



مشروع قاعة فحص للأهالي في عمالة تيزي وزو

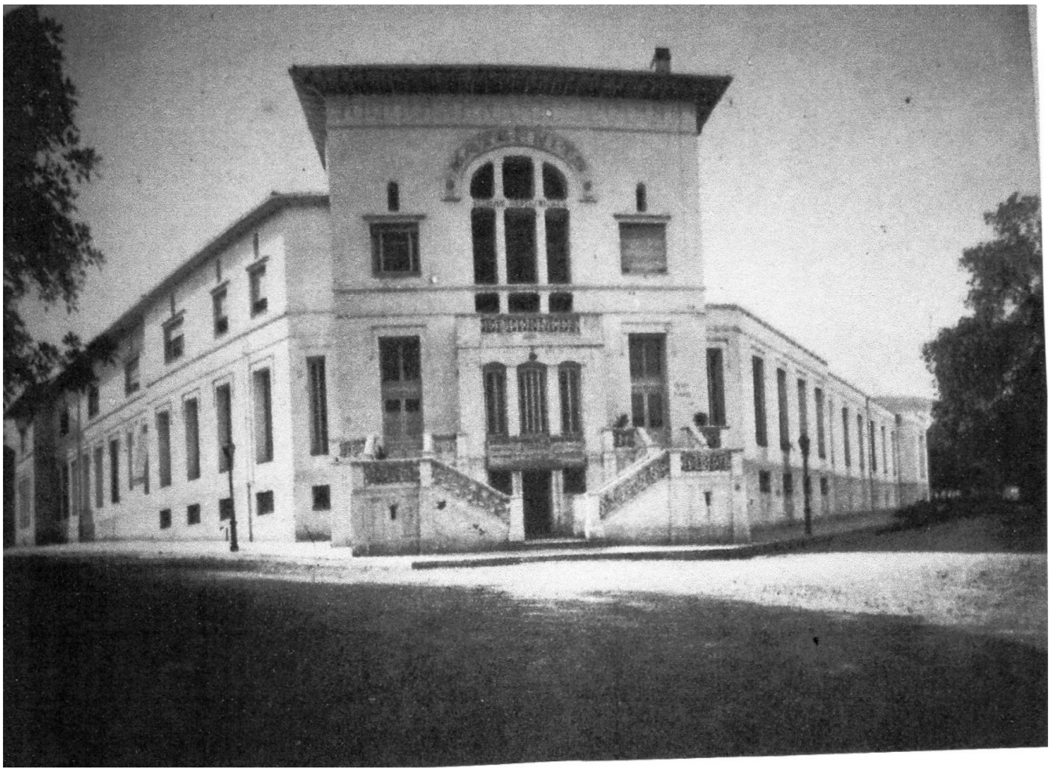
المصدر : الأرشيف الفرنسي FR.ANOM boite 915/80



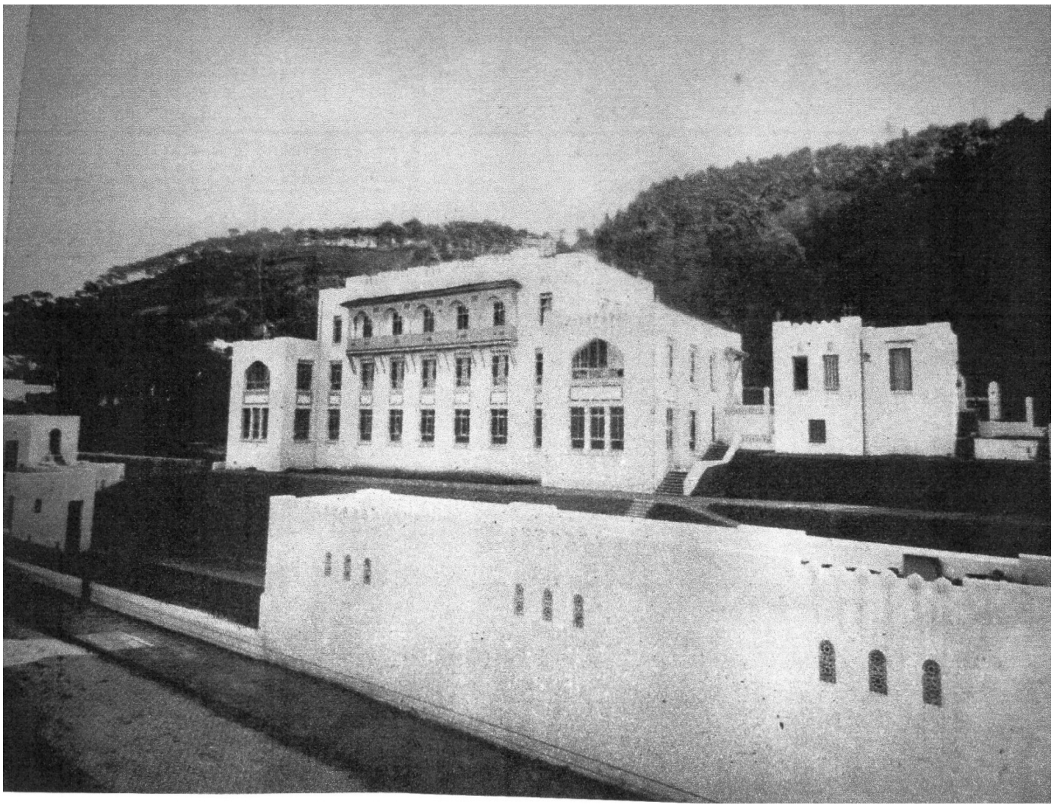
نموذج لعيادة الأهالي بمنطقة عين مران (Rabelais)

المصدر: RAYNAUD (L) et SOULIE (H), et PICARD (P), op.cit. T. 2

الملحق رقم (35): المؤسسات الصحية الفرنسية بعمالة الجزائر



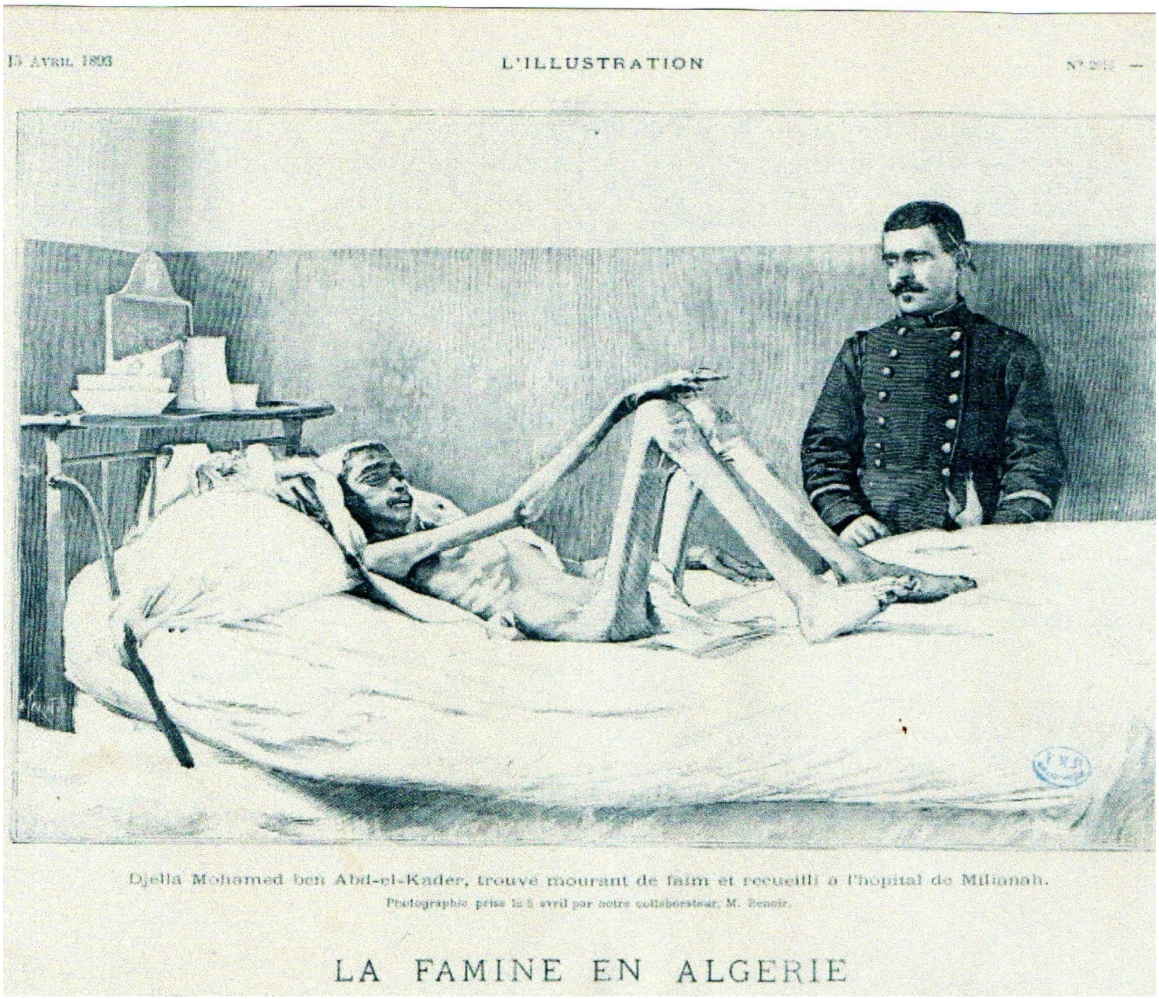
مستشفى مصطفى باشا المدني (عيادة الولادة)



معهد باستور للبحوث الطبية

المصدر:RAYNAUD (L) et SOULIE (H), et PICARD (P), op.cit.T.2

الملحق رقم(36): جلة محمد بن عبد القادر ضحية سياسة التجويع (مستشفى مليانة 1893)


15 Avril 1893 L'ILLUSTRATION

Djella Mohamed ben Abd-el-Kader, trouvé mourant de faim et recueilli à l'hôpital de Milianah.

Photographie prise le 5 avril par notre collaborateur, M. Renoir.

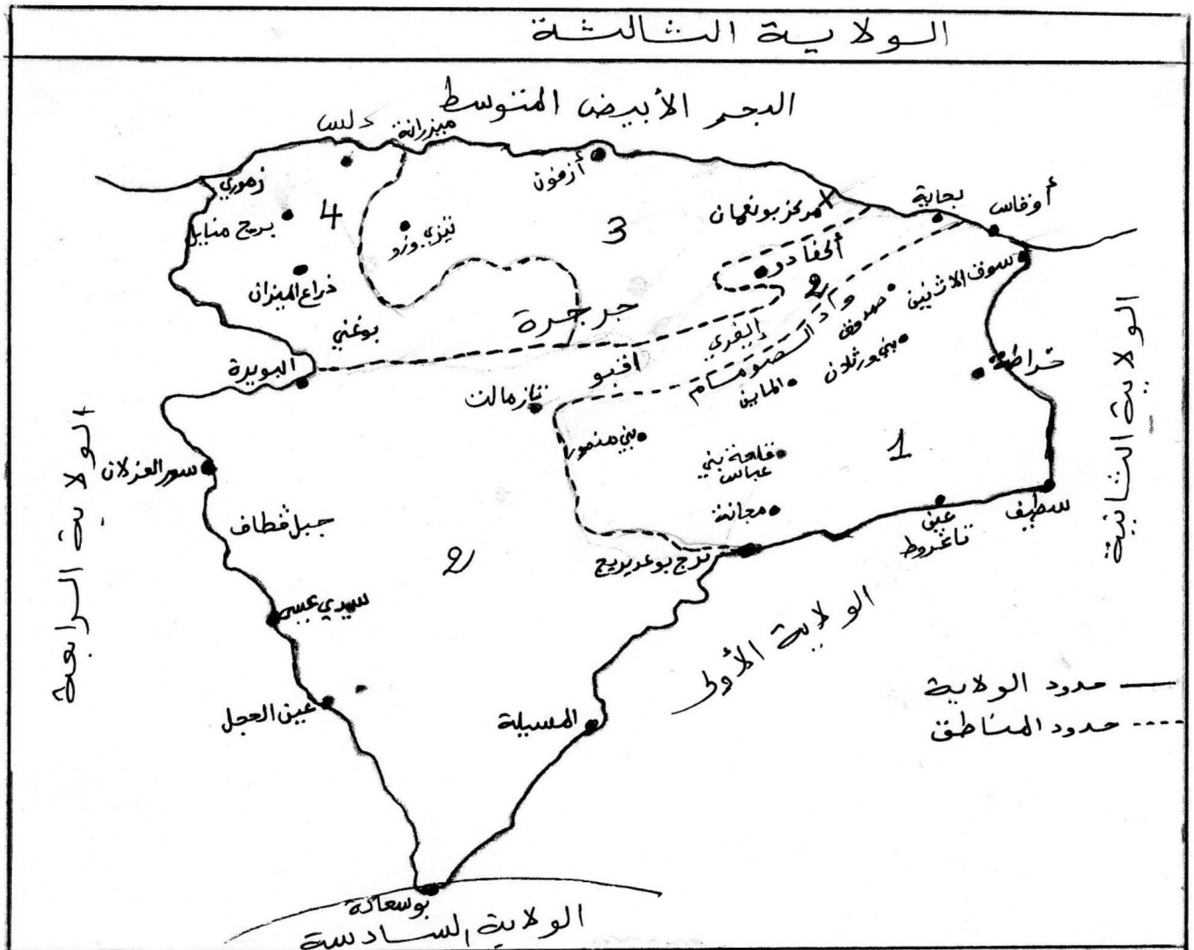
LA FAMINE EN ALGERIE

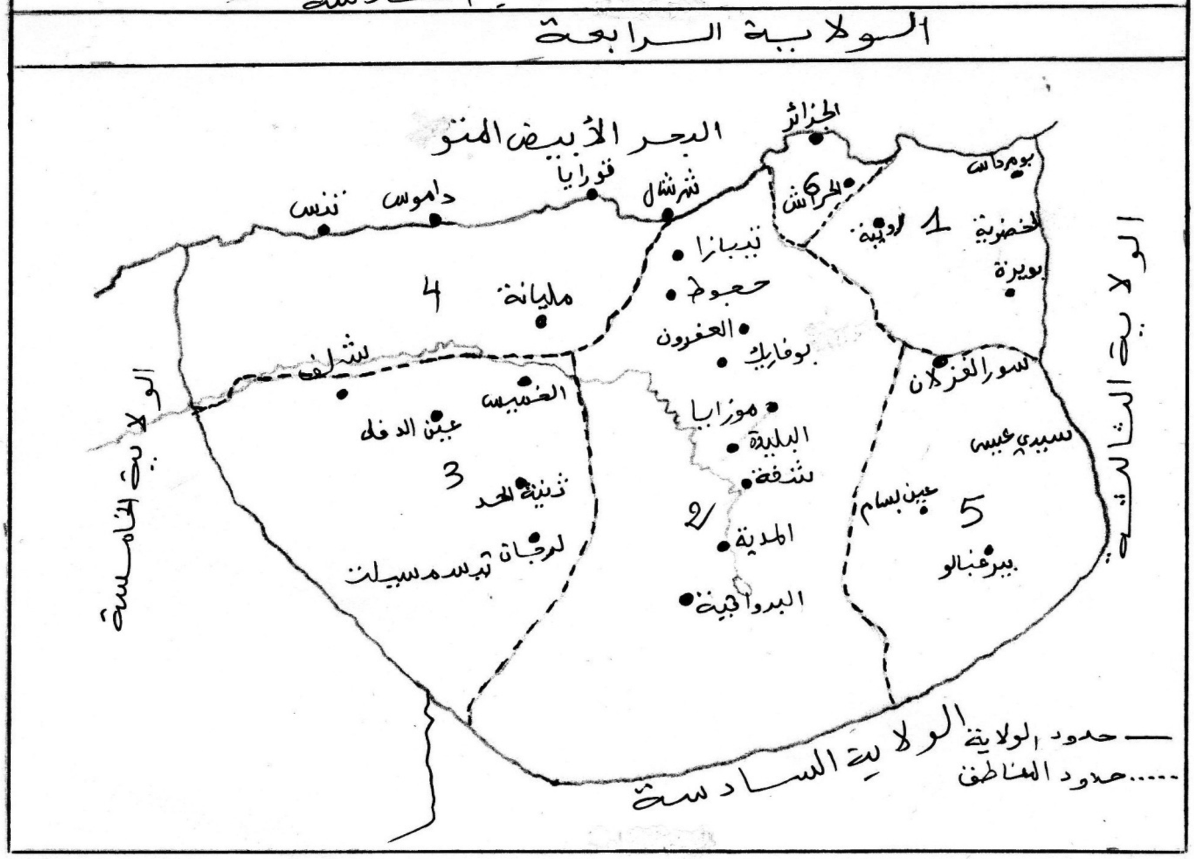
Auteur:Renoir(photographe) , édition1893,www.BIUSanté.parisdescartes.fr

الملحق رقم(37): خريطة عمالة الجزائر

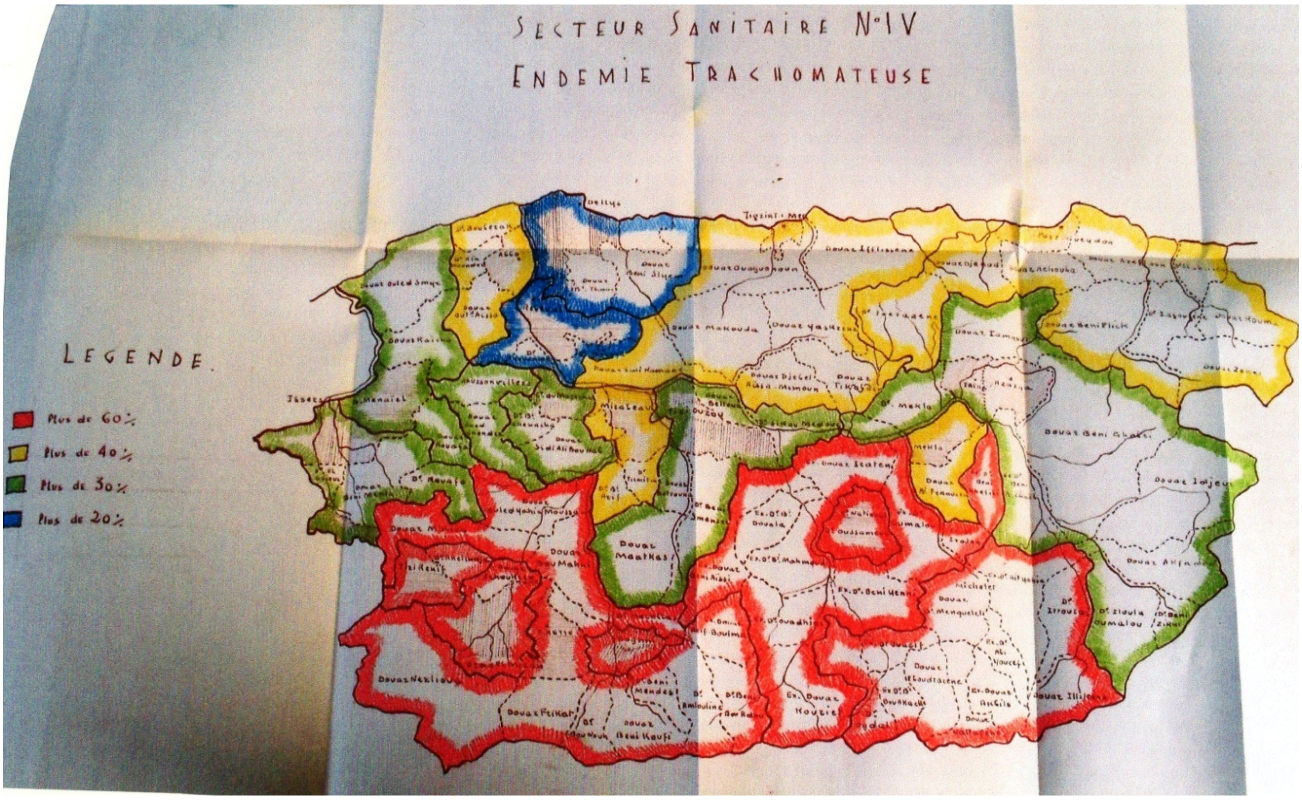


الملحق رقم(38): التحديد الجغرافي للولايتين الثالثة والرابعة

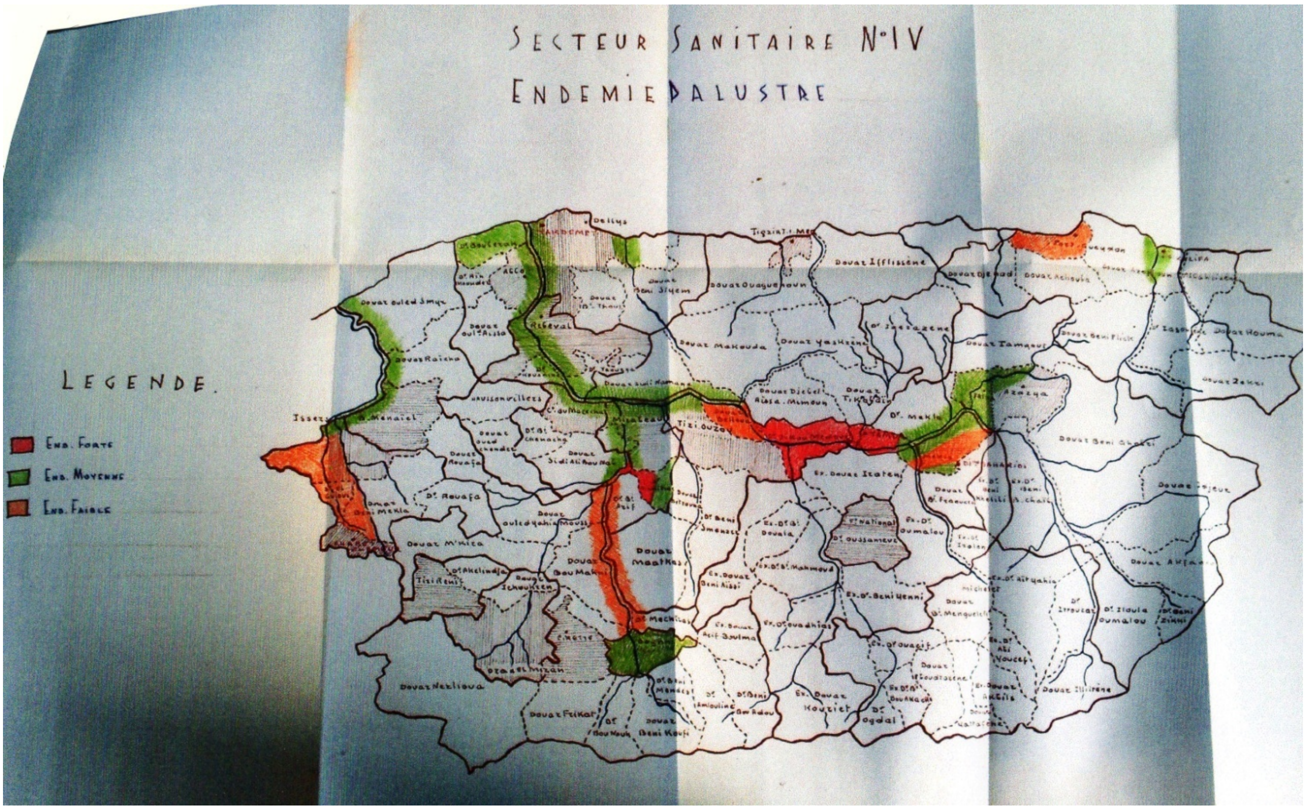




الملحق رقم (39):مناطق انتشار مرضي الرمد الحبيبي وحمى المستنقعات في عمالة تيزي وزو



إنتشار مرض الرمد الحبيبي



إنتشار مرض حمى المستنقعات

المصدر: الأرشيف الفرنسي FR.ANOM.9150/163

الملحق رقم(40):خريطة توزيع المؤسسات الصحية الفرنسية في عمالة الجزائر



المستشفيات المدنية

● المستشفيات الاستعمارية

O المستشفيات البلدية

مستشفيات ملحقة (الجزائر الشمالية)

عيادات الأهالي (قطاع الصحراء)

مصلحة طب الاستعمار

— أطباء الاستعمار

▲ اطباء الاستعمار في المراكز الريفية

+ الممرضات الزائرات

المستشفيات العسكرية

■ المستشفيات العسكرية

◘ عيادات مستشفيات ملحقة

مصلحة الصحة البرية

— مستودعات المطهرات(مبيدات الجراثيم)

● مراكز خاصة للتطهير

مصلحة الصحة البحرية

الإدارة

الوكالة الرئيسية

وكالة

المصدر: H.SOULIÉ , L'assistance médicale….

الملحق رقم (41): التقسيم الإداري لعمالة الجزائر من 1848 الى 1962

عمالة الجزائر							
دوائر 9 ديسمبر 1848	تيزي وزو	الجزائر	البليدة	صور الغزلان	المدية	مليانة	الأصنام
عمالات من 20 ماي 1957 الى 1962	تيزي وزو	الجزائر		المدية		الأصنام	
دوائر	عزازقة برج منايل بويرة ذراع الميزان لربعا ناث ايراثن الأخضرية	الجزائر البليدة الدار البيضاء		صور الغزلان(عمالة من 3/17/ 1958 الى 11/17/ 1959) قصر البخاري بوسعادة الجلفة تابلاطة(كذا) عين وسارة		شرشال عين الدفلى مليانة تنس ثنية الحد	
عدد البلديات سنة 1960	121	67		116		114	

المصدر : www. splaf.free.fr

الملحق رقم (42): عدد الطلبة الجزائريين في جامعة الجزائر من 1915 الى 1961

السنة الجامعية	عدد الطلبة الجزائريين في كلية الطب والصيدلة	الطلبة المسلمين في التخصصات الأخرى	مجموع طلبة جامعة الجزائر
1916-1915	7	32	422
1917-1916	6	55	479
1918-1917	14	47	675
1919-1918	2	39	866
1920-1919	15	17 (عدد غير كامل)	1.428
1921-1920	10	37	1.414
1922-1921	8	54	1.426
1923-1922	11	81	1.532
1924-1923	9	34	1.488
1925-1924	8	58	1.592
1926-1925	12	52	1.663
1927-1926	10	74	1.720
1928-1927	14	58	1.854
1929-1928	11	68	1.854
1930-1929	13	84	2.013
1931-1930	13	79	2.013
1932-1931	13	77	2.200
1933-1932	13	90	2.622
1934-1933	13	97	2.659
1935-1934	18	84	2.553
1936-1935	9	85	2.258
1937-1936	8	103	2.103
1938-1937	22	72	2.248
1939-1938	23	79	2.155
1940-1939	30	59	1.866
1941-1940	67	80	3.773
1942-1941	74	74	3.879
1943-1942	80	64	3.212
1944-1943	107	82	3.476
1945-1944	102	127	4.128
1946-1945	165	195	4.978
1947-1946	74	153	4.702
1948-1947	92	171	4.558
1949-1948	84	198	4.639
1950-1949	105	201	4.833
1951-1950	71	315	4.346
1952-1951	109	333	4.913
1953-1952	113	459	5.478
1954-1953	101	412	5.149
1955-1954	123	466	5.172
1956-1955	128	556	5.198
1957-1956	17	250	4.700
1958-1957	71	350	4.815
1959-1958	59	471	5.454
1960-1959	100	714	6.553
1961-1960	150	1.167	7.248

ملاحظة : تتضمن سنوات 1954 الى 1958 الطلبة الجزائريين و المغاربة والتونسيين. و بداية من السنة الجامعية 1958-1959 أصبح العدد يتضمن حتى الطلبة المسجلين في المراكز الجامعية الجديدة، وهران وتلمسان و قسنطينة .

المصدر: Guy PERVILLE op.cit. , pp. 29-30

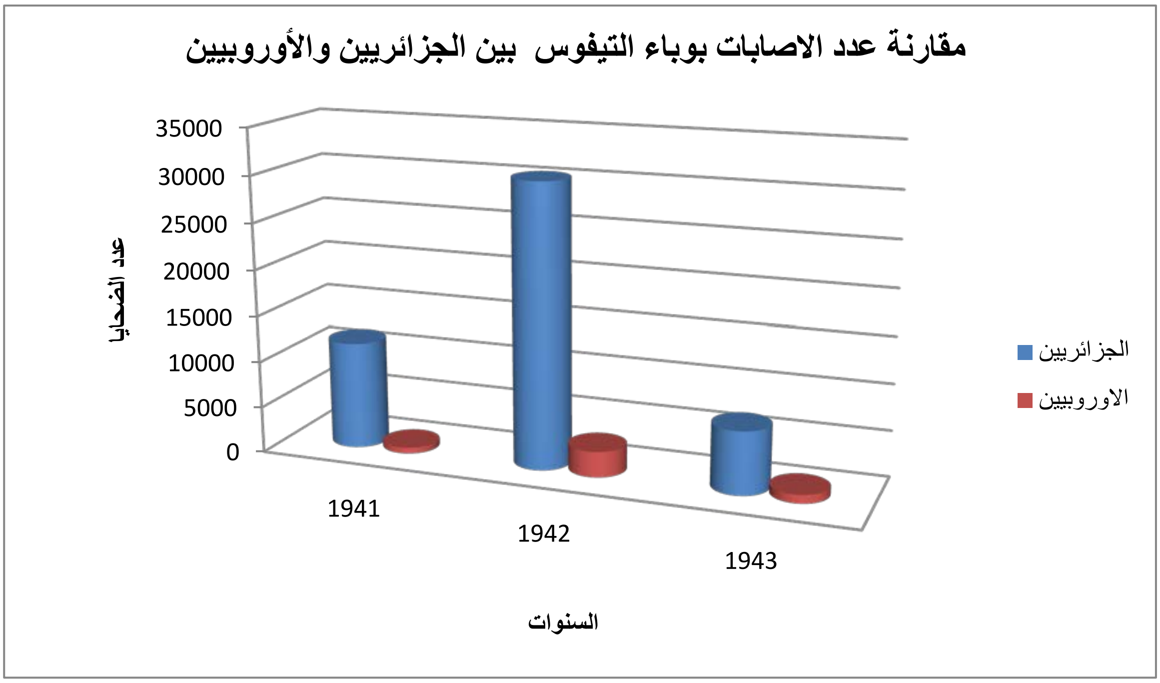
الملحق (43) : عدد الطلبة المتخرجين من جامعة الطب والصيدلة بالجزائر خلال الفترة 1859 -1915

تخصص الصحة	دكتور في الطب	قابلة		صيدلي		ضابط صحة
		الدرجة الأولى	الدرجة الثانية	الدرجة الأولى	الدرجة الثانية	
مدرسة الطب (1859-1909)	0	0	1	0	1	12(ألغيت هذه الشهادة سنة 1893)
كلية الطب (1909-1915)	2	1	1	0	0	0

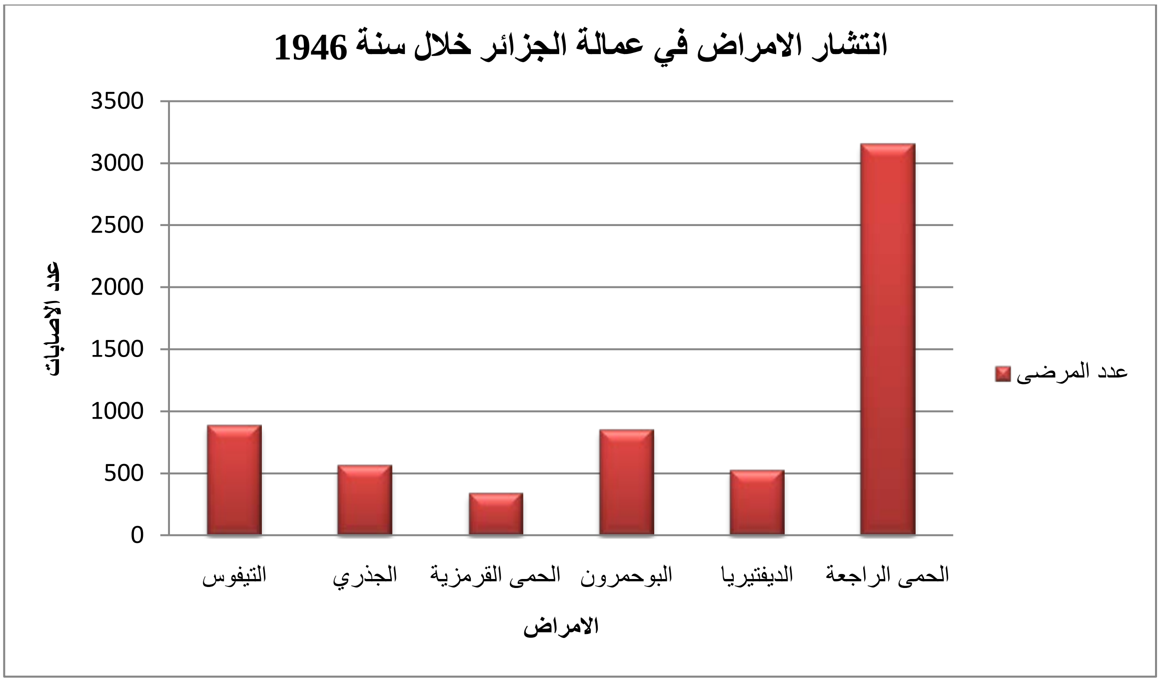
ملاحظة: شهادة المساعدين الطبيين التي استحدثت سنة 1906 غير واردة في الإحصاء.

المصدر: Guy PERVILLE op.cit., pp. 29-30

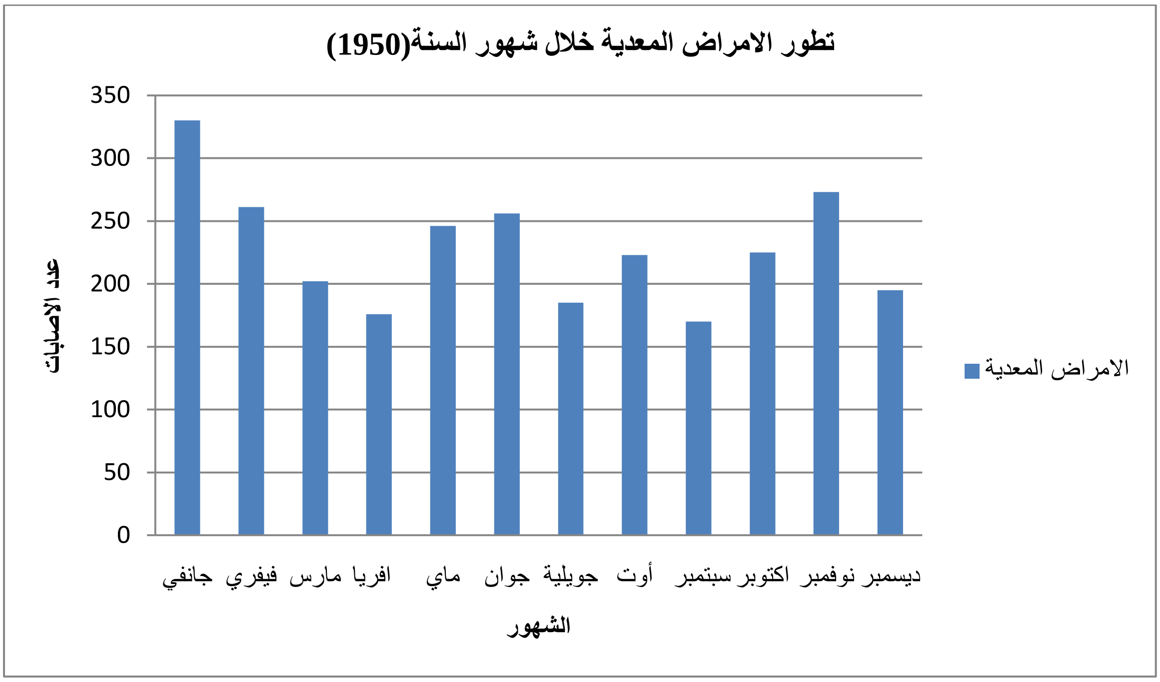
الملحق رقم (48)



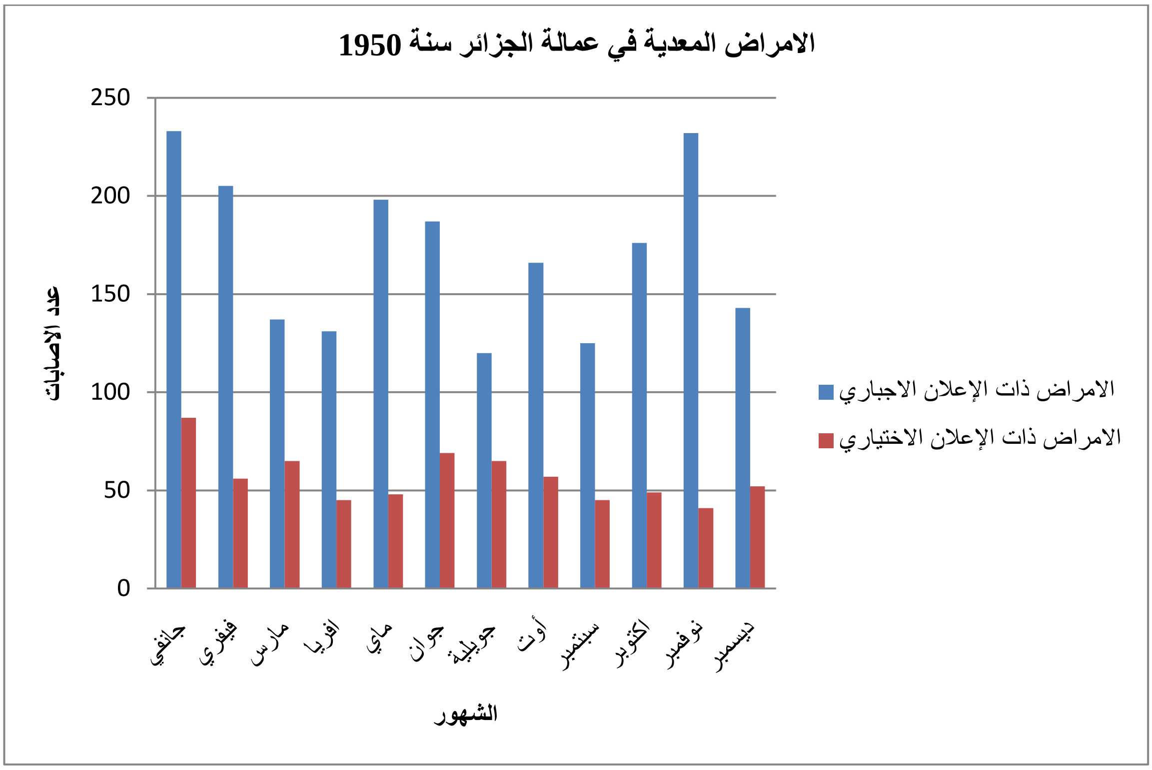
الملحق رقم (49)



الملحق رقم (50)



الملحق رقم (51)



البيبليوغرافيا

ا- المصادر الأرشيفية

1- محفوظات مركز الأرشيف الوطني الجزائري ببئر خادم (C.A.N.A)

2- محفوظات مصلحة أرشيف ولاية الجزائر(S.A.W.A)

3- محفوظات مصلحة أرشيف ولاية وهران(S.A.W.O)

5 - الأرشيف الوطني الفرنسي لما وراء البحار باكس اون بروفانس(FR.ANOM)

6- أرشيف وزارة الخارجية لاكورنوف(باريس)

7- أرشيف معهد باستور بالجزائر العاصمة

8- أرشيف جزائري غير مصنف

ب- شهادات حية

ج- قائمة المصادر والمراجع باللغة العربية

1- المخطوطات

2- المصادرالمطبوعة

3- قائمة المراجع

4- الرسائل الجامعية

5- الدوريات

6- الملتقيات

7-الوثائق الالكترونية

8-الموسوعات والقواميس

د- قائمة المصادر والمراجع باللغة الأجنبية

1- المخطوطات

2- المصادر المطبوعة

3- قائمة المراجع

4- الرسائل الجامعية

5- الدوريات

6- الملتقيات

7- الوثائق الالكترونية

8-الموسوعات والقواميس

قائمـــة البيبليوغرافيــا

ا- المصادر الأرشيفية

1- محفوظات مركز الأرشيف الوطني الجزائري ببئر خادم (C.A.N.A)

Fonds du gouvernement général de l'Algérie, Direction de la santé publique, sous/série 17 E 1(1892-1962)

Boite DZ/AN/ 17E1/0409: Mouvement des malades dans les hôpitaux. Mouvement des malades, Alger et ses environs 1956

- État nominative des maladies en traitement depuis plus de trios mois a la date du 01/07/1956, hôpital régional de Cherchell.

Boite DZ/AN/ 17E1/0673: Lutte et prévention contre les maladies(1939-1960). Lutte contre les moustiques, Constantine 1933.

- Service central de lhygiène publique et de la médecine préventive, situation sanitaire hebdomadaire.
- G.G.A service antipaludique, la lutte contre les moustiques.

Boite DZ/AN/ 17E1/ 0674: Lutte et prévention contre les maladies(1939-1960). Lutte antipaludique :envoi dhuile minérale larvicide, Constantine 1936-1942

- Service antipaludique 1936, utilisation d'huile minérale larvicide.

Boite DZ/AN/ 17E1/0693 : Statistiques médicales (1930-1961), Enquêtes épidémiologiques .Institut pasteur. Alger

- I.P.A., département d'Alger, Avis du directeur de l'institut pasteur Edmond Sergent, Alger 16 mai 1933 et 16 juin 1933
- Edmond Sergent, Réponse a la communication du 16 aout 1932 de l'inspection générale de lhygiène et de la santé Bou-Saadâ, 22 aout 1932

- I.P.A. département d'Alger, Avis du directeur de l'institut pasteur Edmond Sergent, Alger 1 décembre 1932

Boite DZ/AN/ 17E1/ 0696, Statistiques médicales (1930-1961), Renseignements épidémiologiques des maladies contagieuses 1944-1953

- Listes des maladies ă déclaration obligatoire et maladies ă déclaration facultative.
-Exposé sur la situation épidémiologique en Algérie, sans titre, S.D
- Typhus, S.D
- Typhoïde, SD
- Variole, S.D
-Direction de la santé publique, service de vaccine, La fièvre typhoïde, s.d
-Typhoïde, 1948.
-Typhoïde et paratyphoïde, 1947.
-Variole, 1948.
-Variole, 1949.
-Direction de la santé publique, statistique médicale, 1925-1940 /1947-1954
- Rapports décadaires du département d'Alger de 1946 à 1953.
- vaccinations, 1952.
-Renseignements sur les épidémies, juillet 1947.
-Direction de la santé publique, statistique médicale, rapports médicaux mensuels 1955-1956.
-Rapports détaillés de diverses maladies transmissibles en 1954.
- G.G.A, Direction de la santé publique, nombre de cas de maladies contagieuses déclarées. S.D

- G.G.A, Direction de la santé publique, nombre de cas de maladies contagieuses déclarées durant l'année 1947- 1948- 1949-1950-1951-1952-1953-1954.

Boite DZ /AN/ 17 E 1/0697, Statistiques médicales(1930-1961), Renseignements épidémiologiques des maladies contagieuses 1944-1953

- Informations générales sur les événements épidémiologiques importants survenus de novembre 1945 ă avril 1946.
- G.G.A, Direction de la santé publique, nombre de cas de maladies contagieuses déclarées durant l'année 1947- 1948- 1949-1950-1951-1952-1953-1954.

Boite DZ/AN/ 17E1/0698, Statistiques médicales (1930-1961), Statistiques épidémiologiques, Alger, Constantine, Oran (1945-1953)

- Rapport sur la situation sanitaire en 1945.
- Direction départementale de la santé, Situation sanitaire, août 1956.
- Direction de la santé publique, Situation sanitaire, décembre, 1946.
- Le directeur du bureau dhygiène (Dr chr.Salles), L'activité du service de dermatologie scolaire au cours de la dernière année scolaire normale 1954-1955.
- Rapport de l'inspection départementale dhygiène préfecture d'Alger.
- Bulletins épidémiologiques des services de contrôle sanitaire aux frontières d'Algérie 10 août 1956.
- Renseignements épidémiologiques de lO.M.S., 8 décembre 1956
- Typhoïde et paratyphoïde 1949.

Boite DZ/AN/ 17 E 1/0699, Statistiques médicales (1930-1961), lutte contre le Trachome: rapports des médecins, Alger (1952-1956)

- Direction de la santé publique, rapports médicaux mensuels, 1955.
- G.G.A, Direction de la santé publique et de la famille, équipe ophtalmologique itinérante, compte-rendu des tournées, 1955-1956.
- Rapports médicaux du 20 décembre au 24 avril 1956, lutte contre le trachome en 1956
- G.G.A. Direction de la santé publique et de la famille, lutte contre le trachome 1952-1955-1956(rapports des médecins ophtalmologistes)

Boite DZ/AN/ 17 E1 /0700, Statistiques médicales(1930-1961),établissement du bilan démographique en l'Algérie.

- Direction de la santé publique, statistique médicale, Variole 1948-1949.

-Documentation générale de la santé publique, bilan démographique de l'Algérie.

Boite DZ/AN/ 17 E 1/0705, Statistiques médicales(1930-1961), Statistiques épidémiologiques, Alger, Constantine, Oran 1955

- G.G.A., Direction de la santé publique, nombre de cas de maladies contagieuses déclarées durant 1953-1954.

-G.G.A., Direction de la santé publique, état décadaires année 1955.

Boite DZ/AN/ 17 E 1/0713, Statistiques médicales (1930-1961), Renseignements statistiques dans les établissements de la santé publique. Algérie ,1950-1961

- Liste des Hôpitaux d'Algérie, département d'Alger, S.D

- Liste des écoles assurant la formation du personnel paramédical, écoles d'infermières et d'assistantes sociales.

- Personnel medical, paramedical et medico-social.

- Infrastructure, Nombre d'école de formation du personnel paramédical, S.D

- Liste des cliniques et établissements dhospitalisation privée d'Algérie 18 janvier 1961.

- Liste des dispensaires antituberculeux 06 décembre 1954

Boite DZ/AN/ 17 E 1/0714, Statistiques médicales (1930-1961), Renseignements statistiques dans les établissements de la santé publique. Algérie ,1960-1961

Boite DZ/AN/ 17 E 1/0715, Rapports médicaux (1946-1958), Rapports mensuels: Secteurs de Médéa, Alger, 1948-1956

-Rapport médicale, relevé mensuel des maladies à Reibell de 1949 à 1953.

Boite DZ/AN/ 17 E 1/0716, Rapports médicaux (1946-1958), Rapports mensuels: Rapport géneral, Alger, 1956

- Rapport du directeur du bureau dhygiène d'Alger à monsieur le directeur départemental de la santé, Classement général des affections, septembre 1956.

- Relevé des rapports mensuels (rapport général), 1956, ville d'Alger et secteurs suburbain.

Boite DZ/AN/ 17E1/0717, Rapports médicaux (1946-1958), Rapport général, octobre, Alger, 1956

- Rapport médical, Situation sanitaire, Alger et ses bons lieus, octobre 1956.

- Rapport médical, ville dA̓lger et secteur suburbain, octobre 1956.

- Rapport sur le trachome durant l'année 1956.

Boite DZ/AN/ 17 E 1/0718, Rapports médicaux (1946-1958), Rapports mensuels, décembre, Alger 1956

- Rapport de la médecine sociale du 11 février 1957, la situation sanitaire en décembre 1956.

- Rapport de la médecine sociale du 20 janvier 1957, la situation sanitaire en décembre 1956.

Boite DZ/AN/ 17 E 1/0719, Rapports médicaux (1946-1958), Rapport général, mars, Alger, 1957

- Rapport du directeur du bureau dhygiène d'Alger, mars 1957.

- Rapport du médecin du 3/10° R.A.C sur la participation de l'armée à l'assistance médicale de la population civile, 06 avril 1957

- Rapport mensuel concernant l'assistance médicale gratuite subdivision militaire d'Alger, 30 avril 1957.

- Rapport sur participation du service de santé militaire à lo̓euvre d'assistance médicale gratuite aux populations civiles au cours du mois de mai 1957.

- Rapports médicaux mensuels de l'armée, situation sanitaire, département d'Alger, mars 1957.

Boite DZ/AN/ 17E 1/0720, Rapports médicaux (1946-1958), Rapports des médecins de différentes circonscriptions, Algérie, avril, 1957.

- Rapport médicale du secteur sanitaire dOrléans ville, avril 1957
- Rapports des circonscriptions médicales, avril 1956
- Rapports des circonscriptions médicales, avril/mai 1957

Boite DZ/AN/ 17E 1/0721, Rapports médicaux (1946-1958), Rapport général du directeur départementale de la santé, Rapports des médecins, Algérie, avril 1957.

- Rapport médical sur les maladies contagieuses, avril 1957.
- Rapports des circonscriptions médicales, avril 1957(ville d'Alger et subdivisions).

Boite DZ/AN/ 17E 1/0722, Rapports médicaux (1946-1958), Rapport général, mai 1957, Alger.

Boite DZ/AN/ 17E 1/0723, Rapports médicaux (1946-1958), Rapports mensuels, Assistance médicale gratuite, Alger, juin 1957.

Fonds du gouvernement général de l'Algérie, Direction de la santé publique, sous/série 17 E 1

Boite DZ/AN/ 17E 1/ 1002, Dossiers administratifs des médecins de colonisation 1892 .

- Dossiers du docteur Mohamed Nekache.

Boite DZ/AN/ 17E 1/ 1012

- Arrêté de G.G.A fixant le statut des adjoints techniques indigènes de la santé publique, 03 octobre 1934.

Boite DZ/AN/ 17E 1/ 1015, Règlementation relative aux cliniques musulmanes (1932-1948).

- Sous directeur du service central dássistance publique de G.G.A, Rapport du service centrale d'assistance publique de G.G.A, les infirmeries indigènes, 20 avril 1931.
- Service centrale de l'assistance publique de G.G.A., Rapport sur les infermières indigènes, 14 juin 1932
-Sénat , 24 septembre 1921(femmes médecins dans les infirmeries indigènes)

Boite DZ/AN/ 17E 1/ 1022

Dossiers relatifs aux auxiliaires médicaux 1928-1934

Boite DZ/AN/ 17E1/ 1706

- Direction générale de la santé publique, Asile de Blida, Application du décret du 09/04/1940.
-Dr Ben Hamou au G.G.A, Orléansville le 09 mai 1937.
-Dramechi Merouane au G.G.A, Blida le 30 octobre 1940.
- Loi concernant l'exercice de la médecine, journal officiel du 19 aout 1940.

Fonds du gouvernement général de l'Algérie, Direction de la santé publique, sous/série 17 E 1(1883-1963)

Boite DZ/AN/ 17E 1/2240, réglementation générale du personnel médicale, personnel auxiliaires médicaux indigènes Algérie 1940-1960. Traitement de statut, Rapports, Circulaires, Exposés, Réglementations.

- Liste des hôpitaux auxiliaires département d'Alger, arrête 17/08/1927.
- L'arrête du 29 juin 1906 portant création d'un corps d'A.M.I.
- Direction des affaires indigènes, l'arrête du 29 juin 1906 portant réglementation du personnel des indigènes de l'Algérie. (12/08/1920)
- Direction des affaires indigènes, l'arrête du 02/04/1925.

- Réglementation du personnel des indigènes de l'Algérie, 15 mars 1907.
- Service centrale de l'assistance publique, arrêté fixant la nouvelle échelle de traitement des auxiliaires médicaux indigènes, 20 décembre 1929.

Boite DZ/AN/ 17E1/2541, Enquête sur les problèmes touchant a l'alimentation et au niveau de vie des indigents :commissions d'outre-mer de la santé publique , Algérie 1936-1938 ,Questionnaires, Rapports et Statistiques.

- Questionnaire, cabinet du G.G.A., enquêtes et observations des médecins de colonisation du département d'Alger, mars - avril 1937, Cherchell- Orléansville, Ténès, Ain touta ,Boghari, Ain boucif.

2- محفوظات مصلحة أرشيف ولاية الجزائر(S.A.W.A)

Fonds santé publique 1887-1960, assistance publique 1866-1960

Boite 1V44, Direction départementale de la santé publique, préfecture d'Alger, Direction de la santé publique, Rapports décadaires sur les maladies 1950-1954

- Rapport décadaire le 19 janvier 1950
- Rapport décadaire le 27 janvier 1950
- Rapport décadaire le 07 février 1950

Boite 3V551

-Les auxiliaires médicaux

Fonds hôpitaux 1V : 1875-1962

Boite 1V229, Règlementation des hôpitaux (1903-1961).regroupement des hôpitaux.

- Fonctionnement de l'hôpital Beni Menguelette, 1903.
- Hôpital Ouarzen ,Michelet ,13 août 1904.

Boite 1V230 , Autonomie des hôpitaux rattachés (1957-1962)

- Hôpitaux et hospices publics du département d'Alger, 03/10/1957.

- Hôpitaux et hospices publics du département dOrléansville, 03/10/1957.
- Hôpitaux et hospices publics du département de Tizi ouzou, 03/10/1957.
- Hôpitaux et hospices publics du département de Médéa, 03/10/1957.

3- محفوظات مصلحة أرشيف ولاية وهران(S.A.W.O)

Boite A1477/32

- La médecine française en Algérie.

Boite AP.62

-Fonctionnement de l'institut pasteur d'Algérie en 1958.

Boite A1470/I

- kitab eç-çihha le livre de la bonne santé, dédié aux musulmans de l'Afrique du nord, par l'institut pasteur, 1922.

5 - الأرشيف الوطني الفرنسي لما وراء البحار بلكس اون بروفانس(FR.ANOM)

Fonds du gouvernement général de l'Algérie, sante publique.

Boite 915/48, Santé, sous préfecture d'Alger (1904-1929), fonctionnement service médicale de colonisation, nomination des médecins –infermières – auxiliaires médicaux.

-Le préfet du département d'Alger a monsieur le sous préfet de Tizi ouzou, urgent, Concours déleves auxiliaires médicaux ,17 juin 1925.

Boite 915/80, règlementation général, hygiène, salubrité et désinfection, vaccination circulaire (1949-1952), organisation de la santé publique (1948-1954).

-Rapport sur vaccination antivariolique obligatoire 24/04/1951

- vaccinations antivariolique, abstention des populations 05 novembre 1948
- Extrait du journal "Alger républicain" du 29 novembre 1951, n°2.601, La rougeole a déjà causé la mort de 3 enfants a Irálen(Fort national).

-G.G.A, Fonctionnement des services de la santé publique en 1946, Alger, imp. officielle, 1947.

Boite 915/131

- G.G.A, direction de l'administration générale-santé publique, réorganisation du service médicale de colonisation, 28 juillet 1941

-Organisation du service médicale de colonisation 18 août 1941

-Organisation du service d'assistance sociale 8 juin 1942

Boite 915/132

- Transfusion sanguine, octobre 1944

Boite 915/148

- G.G.A, direction de la santé publique et de la famille,Créations de centres de santé, 24 décembre 1949

- Extrait du journal "Alger républicain " en date du 23 mars 1950, n°2077 IR̕ALEN

Boite 9150/163

- Fiche au sujet du docteur Arabie Oubies ,17 avril 1960,10° région militaire, secteur de Tizi ouzou

- Secteur sanitaire n°IV épidémie palustre (carte)

- Secteur sanitaire n°IV épidémie trachomateuse (carte)

Boite 9150/256

-Tizi ouzou le 13 février 1961, Hamidi Ahmed a monsieur le président de la commission administrative du sanatorium de Tizi ouzou.

FR.ANOM GGA II, Boite F80, Gouvernement général de l'Algérie. Bureaux arabes de l'Algérois-registres (1930-1912)

-Histoire administrative

Boite 1k/1016, Établissement hospitalier de Blida

-hôpital psychiatrique de Blida

Boite 1K/1274, l'action sociale de la France en Algérie1958, santé publique, 11 janvier 1958

-Timbres publicitaire pour le vaccin BCG antituberculeux

FR.CAOM 9Fi 570, Gouvernement général de l'Algérie, ولاية عموم الجزائر

- Pèlerinage de la Mecque, AVIS. حج البيت الحرام، إعلام

Carton 8cab/34: Gouvernement général de l'Algérie, Cabinet civil, Croissant rouge.

- Note express, secret, affaires étrangères Vichy, 02 novembre 1942 .

6- أرشيف وزارة الخارجية لاكورنوف(باريس)

A. D. F., Série K , carton 6, dossier 3

- Rapport sur la situation politique , 25/07/ 1921.

7- أرشيف معهد باستور بالجزائر العاصمة

Arch.I.P.A , T.XIX, n° 3 , septembre 1941

--- T.XX, n° 1 , mars 1943

--- T.XXII, n° 1, mars 1944

--- T.XXII, n° 2, juin 1944

--- T.XXII, n° 4 , décembre 1944

--- T.XXIV, n° 2, juin 1946

--- T.XXV, n° 3-4, septembre 1947

--- T.XXIX, n° 2, juin 1951

--- T.XXX, n°2, juin 1952

--- T.XXX, n°4 , décembre 1952

--- T.XXXII, n°1, mars 1954

--- T.XXXIII, n°3, septembre 1955

--- T.XXXIV, n° 2, juin 1956

--- T.XXXVII, n° 4, décembre 1959

8- أرشيف جزائري غير مصنف

- وثائق خاصة لدى المجاهد عبد المجيد عزي.

- كراس الدروس في مادة الطب والتمريض في جبال الولاية الثالثة.

- وثيقة صادرة عن السلطات الفرنسية حول اقتحام مخبأ بالناحية الثانية، و إلقاء القبض على المجاهد الممرض عبد المجيد عزي وقتل مسؤول الصحة بالمنطقة لونيس مرار.

- أرشيف خاص للمجاهد محند العربي مزواري

  - صورة فوتوغرافية.

- وثائق أرشيفية بالمتحف الوطني للمجاهد، قاعة العرض.

  - قانون الجريح لجيش التحرير الوطني
  - قائمة أدوية
  - رخصة الدخول الى مستشفى جيش التحرير
  - بطاقة معلومات استعملتها مصلحة الصحة لجيش التحرير بمستشفى صديقي بتونس.
  - دليل الممرض
  - وثيقة خاصة بمكافحة الأمراض المعدية والمتنقلة

ب- شهادات حية

- حوار مع المجاهد عبد المجيد عزي المدعو سي مجيد ، ممرض الناحية الثانية بالولاية الثالثة ، يوم 04 فيفري 2014 ، بنادي المجاهد بالعاصمة.

- اتصال هاتفي بالمجاهد محرز محند أكلي يوم 22 فيفري 2015 .

- حوار مع المجاهد محند العربي مزواري ، المدعو سي العربي ، من مواليد 1935 ، التحق بالثورة بالولاية الثالثة يوم نوفمبر 1957 بجبل اكفادو ، عمل ممرضا المنطقة الثانية بالولاية الثالثة . كان اللقاء الأول يوم 14 فيفري 2015 بنادي الجيش الوطني الشعبي ببني مسوس بالعاصمة . واللقاء الثاني يوم 22 فيفري 2015 في بيته بالجزائر العاصمة.

- لقاء مع الطبيب المجاهد فتحي حميدو بعيادته بتلمسان، سنة 2010

([1]) -Paul-Alain LEGER, interviewé par Patrice GÉLINET, en vidéo, le 13 aout 1987, in meandres-de-lhistoire.fr

ج- قائمة المصادر والمراجع باللغة العربية

1- الـمخطـوطــات

- ابن احمادوش الجزائري (عبد الرزاق) ، كشف الرموز في شرح العقاقير و الأعشاب ، مخطوط بالمكتبة الوطنية الجزائرية، رقم 1764 .

- ابن إسحاق (سيدي خليل)، توضيح، الجزء الثاني، مخطوط بالمكتبة الوطنية الجزائرية، رقم 1080.

- المهدي بن علي بن إبراهيم الصبيري اليمني ،الرحمة في الطب والحكمة ، مخطوط بالمكتبة الوطنية الجزائرية ،رقم 1766 .

2- المصادر المطبوعة

- ابن حمادوش الجزائري (عبد الرزاق)، رحلة ابن حمادوش الجزائري المسماة :" لسان المقال في النبأ عن النسب و الحسب و الحال " ، تقديم و تحقيق و تعليق أبو القاسم سعدالله ، الجزائر ، المؤسسة الوطنية للكتاب، 1983.

- ابن عبد القادر (محمد) ، كتاب تحفة الزائر في مآثر الأمير عبد القادر و أخبار الجزائر، الإسكندرية، المطبعة التجارية، 1903 ،ج 1 .

- ابن عثمان خوجة (حمدان) ، أتحاف المنصفين من الأدباء في الاحتراس عن الوباء، تقديم و تحقيق محمد بن عبد الكريم ، سلسلة ذخائر المغرب العربي ، الجزائر ، الشركة الوطنية للنشر و التوزيع ، 1986.

- ابن عثمان خوجة (حمدان) ، المرآة ، لمحة تاريخية و إحصائية على إيالة الجزائر ، تعريب و تقديم محمد بن عبد الكريم ، بيروت ، مكتبة الحياة ، 1972.

- ابن عثمان خوجة (حمدان) ، المرآة ، تقديم و تعريب و تحقيق محمد العربي الزبيري، الطبعة الثانية ، الجزائر ، الشركة الوطنية للنشر و التوزيع ، 1982.

- أمقران الحسني(عبد الحفيظ)، مذكرات من مسيرة النضال والجهاد، الطبعة الأولى، الجزائر، دار الأمة، 1997.

- الزهار(أحمد شريف)، مذكرات، نقيب الأشراف، تحقيق أحمد توفيق المدني، سلسلة ذخائر المغرب العربي، الجزائر، الشركة الوطنية للنشر و التوزيع، 1974 .

- اوساريس(الجنرال) ، شهادتي حول التعذيب ، مصالح خاصة 1957-1959 ، ترجمة مصطفى فرحات ، دار المعرفة، د ت

- تومي(محمد) ، طبيب في معاقل الثورة حرب التحرير الوطني 1954-1962 ، ترجمة حضرية يوسفي، طبعة وزارة المجاهدين ، 2010

- ديفولكس(ألبير)، خطط مدينة الجزائر ، ترجمة وتحقيق وتعليق مصطفى بن حموش وبدر الدين بلقاضي، ط 1 ، ابوظبي، المجمع الثقافي،2004.

- صايكي(محمد) ، شهادة ثائر من قلب الجزائر، مذكرات النقيب محمد صايكي، تحرير محفوظ اليزيدي ، ط 2 ، الجزائر ، دار الأمة ،2003 .

-عز الدين (الرائد)،الفلاقة، تقديم مراد اوصديق، ترجمة جمال شعلال ، الجزائر،موفم للنشر،2011

- فانون(فرانز)، العام الخامس للثورة الجزائرية ، ترجمة ذوقان قرقوط ، مراجعة عبد القادر بوزيدة ، الطبعة الأولى، الجزائر ، منشورات ANEP ، 2004 .

- كريمي(عبد الرحمان)، مذكرات النقيب سي مراد، ومنهم من ينتظر ،تحرير ج .حنفي، الجزائر، المؤسسة الوطنية للفنون المطبعية،2010 .

- وعلي(عبد العزيز) ، أحداث ووقائع الثورة في تاريخ ثورة التحرير بالولاية الثالثة، تقديم عبد الحفيظ أمقران الحسني ،الجزائر، دار الجزائر للكتب ،2011 .

3- قـائـمـة الـمــراجـع

- أتومي (جودي) ، العقيد عميروش بين الأسطورة والتاريخ ، الجزائر ، مطبعة م. حسناوي ،2005

- برفييي(غي) ،الطلبة الجزائريون في الجامعة الفرنسية 1880 -1962 ، ترجمة حاج مسعود و ا.بكلي و ع.بلعريبي، الجزائر ، دار القصبة للنشر ،2007
- برنيان (أ) و نوشي (أ) ولا كوست (إ) ، الجزائر بين الماضي و الحاضر ، ترجمة رابح اسطنبولي و عاشور منصف ، الجزائر ديوان المطبوعات الجامعية ، 1984

- بلحميسي(مولاي)، الجزائر من خلال رحلات المغاربة في العهد العثماني، الطبعة2 ، الجزائر، المؤسسة الوطنية للنشر و التوزيع، 1981

- بنور (فريد) ، المخططات الفرنسية تجاه الجزائر 1782-1830 ،الجزائر ،مؤسسة كوشكار ،2008
- بوحوش (عمار)، العمال الجزائريون في فرنسا، دراسة تحليلية، الطبعة الثانية، الجزائر الشركة الوطنية للنشر و التوزيع، 1979
- بوضرساية (بوعزة) و صغير(مريم) و موحوس (محمد)،الجرائم الفرنسية والإبادة الجماعية في الجزائر خلال القرن 19، منشورات م.و.د.ب.ح.و.ث.ن.1954 ،2007
- بوعزيز(يحي) ، الثورة في الولاية الثالثة التاريخية (أول نوفمبر 1954-19 مارس 1962) ، ط 2، الجزائر ، شركة دار الأمة، 2010
- بوعزيز(يحي) ، السياسة الاستعمارية من خلال مطبوعات حزب الشعب الجزائري (1830-1954)، الجزائر، دار البصائر للنشر والتوزيع ،2009
- جعفر(نوارة سعدية)،الوفاء،سلسلة حوارات ولقاءات مع مجموعة من مجاهدات ثورة نوفمبر 1954 الخالدة، الجزائر، عين مليلة، دار الهدى، 2007
- حاجي (خليفة)، كشف الظنون عن أسامي الكتب والفنون ،المجلد الأول، بيروت، لبنان، دار الكتب العلمية،1992.
- حليمي (علي عبد القادر)، جغرافية الجزائر، طبيعية - بشرية - اقتصادية ، الطبعة الأولى ، الجزائر، 1968.

- خياطي(مصطفى)، حقوق الإنسان في الجزائر خلال الاحتلال الفرنسي، ترجمة المؤسسة الوطنية للاتصال والنشر والإشهار، الرويبة ، المؤسسة الوطنية للنشر و الاشهار 2013

- دريدي (مسعود) ، مبادئ الإسعافات الأولية،الجزائر، عين مليلة ، دار الهدى ،1994
- سعدالله (أبو القاسم) ، الحركة الوطنية الجزائر ، الجزائر ، المؤسسة الوطنية للكتاب، 1992 ، الجزء الأول .

- سعدالله (أبو القاسم) ، تاريخ الجزائر الثقافي ، 1830-1954 ، بيروت ، دار الغرب الإسلامي 1998 الجزء السابع.
- سعدالله (أبو القاسم) ، تاريخ الجزائر الثقافي من القرن 10 إلى 14ه (16الى20 م) ، الجزء الثاني ، الجزائر، الشركة الوطنية للنشر و التوزيع 1401 ه / 1981 م .

- سعيدوني (ناصر الدين) ، الجزائر، منطلقات و آفاق ، الطبعة الأولى ، بيروت ، دار الغرب الإسلامي ، 2000.

- سعيدوني (ناصر الدين) ، دراسات تاريخية في الملكية و الوقف و الجباية الفترة الحديثة ، الطبعة الأولى ، بيروت ، دار الغرب الإسلامي ، 2001.

- سعيدوني (ناصر الدين) ، دراسات و أبحاث في تاريخ الجزائر ، الفترة الحديثة والمعاصرة ، ، الجزائر ، المؤسسة الوطنية للكتاب ، 1988، الجزء الثاني .

- الصديق (محمد الصالح) ، عملية العصفور الأزرق ،الطبعة الثانية، مطبعة دحلب 2007

- الصديق (محمد الصالح) ،كيف ننسى وهذه جرائمهم ؟ ، الجزائر ، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع ، 2009
- طنطاوي (طارق) ، صحيح الطب النبوي ، الجزائر ، دار الهدى للطباعة و النشر و التوزيع.

- عباد (صالح) ، المعمرون و السياسة الفرنسية في الجزائر 1870-1900 ، الجزائر ، ديوان المطبوعات الجامعية ، 1984.

- وزارة المجاهدين، تاريخ الجزائر من 1830 الى 1962 ، قرص مضغوط..

- غرانميزون(اوليفي لوكور)،الاستعمار ،الابادة،تاملات في الحرب والدولة الاستعمارية، ترجمة نورة بوزيدة، الجزائر ، دار الرائد للكتاب، 2007

4- الرسائل الجامعية

- تكران(جيلالي)، الصحة في الولاية الرابعة التاريخية،إمكانيات وتنظيم بين 1954-1962 ، رسالة ماجستير ، جامعة الجزائر،2006-2007

- جيلالي بلوفة (عبد القادر) ،نشاط حزب الشعب الجزائري – حركة انتصار للحريات الديمقراطية في عمالة وهران 1939-1951 ،رسالة ماجستير ،جامعة وهران ، 2000-2001

- علاّمة(صليحة)، الوضع الصحي في مقاطعة الجزائر 1830-1930، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر،2000-2001

5- الـدوريـات

- أبو نسيم ،"الحرب البسيكولوجية (النفسية) خلال الثورة المسلحة"، مجلة الجيش،العدد 376 ،نوفمبر 1994 ،ص 28

- العياشي(علي)،" مصلحة الصحة في الولاية الأولى"،مجلة أول نوفمبر،العدد 103 ، سنة 1989 ، ص 11

- العياشي(علي)، "مركز التعذيب بالمرادية" ، مجلة أول نوفمبر، العدد 88-89 ، جانفي – فيفري 1988 ، ص ص 35- 36

- أمقران (عبد الحفيظ) ،" التنظيم الصحي أثناء حرب التحرير" ، مجلة أول نوفمبر، العدد 20 ،صفر 1397 / فيفري 1977 ، ص 40

- أمقران (عبد الحفيظ) ،" التنظيم الصحي أثناء حرب التحرير " ، مجلة أول نوفمبر، العدد 19 ، ذو القعدة 1396 / نوفمبر 1976 ، ص28

- بو الطمين (الأخضر) ،" الطب والعلاج أثناء الكفاح "، مجلة الجيش، شهرية ، شوال 1394/ نوفمبر 1974 ، العدد 128 ، ص 88

- بوشلاغم(الزبير) ، "المجاهد لامين خان يتحدث عن إضراب 19ماي 1956 " ، مجلة أول نوفمبر ، العدد 139/138 ، سنة 1992 ، ص 24

- خلاصي(محمد)،" صور عن التعذيب في الجزائر أثناء الحرب التحريرية ، مجلة أول نوفمبر ،العدد 34 ،1979، الحلقة الأولى، ص31

- علامة (صليحة)،"مقاومة متيجة 1830-1833،" ،مجلة الإنسان والمجتمع ، العدد 1 جوان 2011، جامعة ابوبكر بلقايد ، ص 16

- فراد (محمد ارزقي)،"الطبيبة الرائدة علجية بن علاق ...وفضح الاستعمار "، جريدة الشروق اليومية، الاثنين 1 نوفمبر 2010، العدد 3102، ،ص15

- ماجن(عبد القادر)،" لقاء مع مجاهدة : المجاهدة ججيقة بوقرموح " ، مجلة أول نوفمبر، العدد 137/136 ، 1992 ، ص 36

- ماجن(عبد القادر)، " حقائق و أضواء على إضراب الطلبة في 19ماي 1956" ، لقاء مع يوسف الخطيب وسعيد حرموش ، مجلة أول نوفمبر، العدد 139/138 ، سنة 1992 ، ص 20

- ماجن(عبد القادر)، " نماذج شاهدة على عظمة الشعب الجزائري"، مجلة أول نوفمبر، العدد 103، سنة 1989 ، ص 45

- ماجن(عبد القادر)، "النظام الصحي بالولاية الرابعة "،مجلة أول نوفمبر ،العدد 103، سنة 1989 ، ص 37

- ماجن(عبد القادر) "حوار مع مجاهدي سيدي عكاشة ، مجلة أول نوفمبر العدد 124-125 ، سنة 1991 ،ص 20

- مغيرية(رابح) ،" مساهمة السلك الطبي في ثورة التحرير "، مجلة أول نوفمبر ،العدد 141/140 ، سنة 1992 ، ص 32

- وعلي (عبد العزيز) ، " المخابىء في الثورة ، دورها وأهميتها " ، مجلة أول نوفمبر ، العدد 135/134 ، 1992 ، ص 29

6 – الملتقيات

- تومي(محمد)، محاضرة ، ألقاها في الملتقى الجهوي الأول للصحة أثناء الثورة ،أيام 14-15-16 نوفمبر 1996 ،جيجل.

- شتوان(نظيرة) ،"دور المرأة الجزائرية في الثورة ، باية الكحلة نموذجا "، الملتقى الدولي الخامس حول "دور المرأة الجزائرية في الثورة التحريرية 1954-1962 "، جامعة سكيكدة، يومي 26/25 أكتوبر2010 .

- شيبان(سعيد) ، من طب ابن رشد إلى طب ابن حمادوش عبد الرزاق الجزائري، أعمال مؤتمر ابن رشد ،بمناسبة الذكرى المئوية الثامنة لوفاته ،الجزائر من 4الى 9 نوفمبر 1978 ،الجزائر،الشركة الوطنية للنشر والتوزيع ،1983

- منتوري(محمد) و تجيزة ، " الأعراض المرضية النفسية عند المجاهد إبان حرب التحرير"، محاضرة ألقيت أثناء ملتقى الأمراض العقلية إبان الثورة التحريرية ، بالمدرسة الوطنية للصحة العسكرية بعين النعجة 1993 ، في مجلة الجيش، نوفمبر 1994 ، العدد 376 .

- م.و.د.ب.ح.و.ث.ن، الملتقى الوطني الأول حول المرأة الجزائرية ودورها في الثورة التحريرية،د ت.

- م.و.م ، الملتقى الجهوي لكتابة تاريخ الثورة، الولاية الثالثة، تيزي وزو، 7-8 فيفري 1985 ،الجزء الأول .

- م.و.م ، تقرير الملتقى الجهوي للجزائر العاصمة ،الملتقى الوطني الثالث لكتابة تاريخ الثورة 1956-1958 ، قصر المعارض بالصنوبر البحري ، 20-21 فيفري 1985، الجزء الأول .

- م .و.م ، منطقة الجزائر المستقلة 1956-1958 ، قصر الأمم ، ديسمبر 1985

- م.و.م ، تقرير الأحداث السياسية والتنظيم الاجتماعي 1956-1958 ، الملتقى الجهوي لتاريخ الثورة الولاية الثانية، قسنطينة، 30-31 جانفي 1985.

- م.و.م، المنطقة السادسة، الولاية الرابعة 1959-1962 ، الندوة الولائية الرابعة لتاريخ الثورة ، الجزائر العاصمة، قصر المعارض، 25 سبتمبر 1986 .

- م.و.م، محافظة تيزي وزو، تقريرالملتقى الجهوي لكتابة تاريخ الثورة، الولاية الثالثة، 23-24 افريل 1987، الجزء الأول .

- م.و.م ، تقرير الملتقى الجهوي لكتابة تاريخ الثورة التحريرية ، الولاية الثالثة 1959-1962 ، تيزي وزو ، 23- 24 افريل 1987 .

- م. و.م. التقرير السياسي، الولاية الرابعة (1956-1958)، ج 1، د ت .

- م.و.م ، التقرير السياسي للولاية الرابعة ، 1959 -1962 ، ج 1، د ت.

- م.و.م ، التقرير السياسي،الملتقى الجهوي المقدم للملتقى الوطني الثالث لتسجيل وقائع الثورة - الولاية الرابعة- 1956 -1958 ،ج 1 ، د ت.

- م.و.م ، تقرير الملتقى الجهوي المقدم للملتقى الوطني الرابع لتسجيل وقائع وأحداث الثورة التحريرية،الولاية الرابعة 1959-1962 ، ج 1، د ت .

- م.و.م ، تقرير سياسي، من 20 أوت 1956 الى نهاية 1958،الملتقى الوطني الثالث للولاية الرابعة ، ج 1 ، د ت.

7- الوثائق الالكترونية

- آيت حمودة(الطيب)،"البلويت(Bleuite)"، الحوار المتمدن ، صحيفة الكترونية يومية مستقلة، www.m.ahewar.org 2012/08/07

- بوعموشة(سهام) ،" المجاهد مصطفى التونسي في شهادة مثيرة "المحتشدات الفرنسية جريمة ضد الإنسانية "، جريدة الشعب، يومية جزائرية ، السبت 10 اوت 2013 ،www.ech-chaab.com

- السرجاني(راغب) ،"الطب الوقائي في الإسلام" ،www.medislamonline.com 2015/03/02

- عبد الغني، "بعض جرائم فرنسا بالجزائر 1954- 1958م، شهادات بعض المجاهدين"، www.algeriatody.com 2009/07/14

- القاسمي الحسني (عبد المنعم) ،"عن التصوف و الصوفية في الجزائر " ، www.islamic-sufism.com(تم إلغاء الموقع في ما بعد)

- الكحيل(عبدالدائم) ،"الطاعون والفاحشة "، www.algerie-sat.org ، 2012/07/21

- المشوار السياسي، " المجاهد محمد واكلي قصري يكشف جانبا من أرشيف الولاية الثالثة ، www.bouraouibelhadef.com ، نشر يوم 07 ماي 2013

- مريوش(احمد) ،الطيب ألعقبي ودوره في الحركة الوطنية الجزائرية ،ط1،الجزائر،دار هومة ، 2007 ،ص 115 نقلا عن منتدى فيض القلم، آمة الرحمان، تاريخ الجزائر مابين 1900- 1930،. www.9alam.com 25 /03/ 2010

- ياسين(احمد)،"باريس تلغي مزاد لأدوات قتل وتعذيب الجزائريين "، وكلات نوميديا نيوز ، numidianews.com 31 /03/ 2012

8- الموسوعات والقواميس

- إدريس(سهيل) و جبور (عبد النور)، المنهل، قاموس فرنسي-عربي، بيروت: دار الآداب دار العلم للملايين ،1983 ، الطبعة السابعة ،ص 943

- الجمعية المصرية لنشر المعرفة والثقافة العالمية، الموسوعة العربية الميسرة، الطبعة الثانية ،المجلد الرابع، دار الجيل، 2001 ، ص 2655

- زكي (ممدوح أحمد) و الدنشري (عزالدين سعيد) و عقيل (عبد الرحمن)، المعجم الموضوعي للمصطلحات الطبية ، مصادرها اللاتينية و اليونانية و شرحها بالعربية و الإنجليزية ، الرياض ، المملكة العربية السعودية ، دار المريخ للنشر ، 1409هـ - 1989م .

- موسوعة المعرفة : موسوعة عربية حرة مفتوحة على الانترنت تأسست يوم 16 فبراير 2007 ،www.marefa.org

البيبليـوغرافيـا باللغة الأجنبية

1- المـخـطـوطـــات

- BERBRUGGER (A), Mémoire sur la peste en Algérie , manuscrit à la bibliothèque nationale d'Alger , n° 3305

2- قـائـمــة الـمـصــادر

- ABADIE FEYGUINE (Helène), De l'assistance médicale des femmes indigènes en Algérie, Montpellier, 1905.
- ABEL(J.B), Exposé de la situation générale de L'Algérie en 1919, Alger, imp .administrative Victor Heintz, 1920
- A.F.A.S, Notices scientifiques, historiques et économiques sur Alger et l'Algérie, Alger, Adolphe Jourdan, Librairie éditeur, 1881.
- AGNELY, L'Algérie : Vaccination publique pendant l'exercice 1849, Résumé du compte rendu Alger, 1851.
- AGNELY (Dr), Le criquet pélérin, ses invasions en Algérie en 1816 - 1845 - 1866, Alger, imp. typographique de V.A. Dubos et J. Dubos, 1866.
- AGNELY (Dr. H.), Le climat de l'Algérie, Alger, imprimerie J. B. Dubois, éditeur, 1866
-AMEDEE (Maurin), Le typhus exanthématique ou petechial - typhus des arabes, épidémie de 1868, Paris, imprimerie Nationale, Georges Masson, libraire éditeur, M D CCC LXXII
- AMRANE-MINNE (Danièle Djamila), Des femmes dans la guerre d'Algerie ,préface de Michele Perrot , éd. EDIK.
- ANONYME, Mémoire sur les cas de typhus observés pendant l'épidémie de 1868 à la clinique médicale d'Alger, S.D.
- ANONYME, La famine en Algérie et les discours officiels, erreurs et contradictions, 2 eme édition, Constantine, chez Louis Marle, libraire, 1868.
- ANONYME, Aperçu historique, statistique et topographique sur l'état d'Alger à l'usage de l'armé expéditionnaire de l'Afrique, 3eme édition, Paris, 1830
- ARMAND (Adolphe), l'Algérie médicale, Paris, Librairie de Victor Masson, MDCCC LIV.

- ARMAND (Adolphe), Traité de climatologie générale du globe, études médicales sur tous les climats, Paris, G. Masson éditeur, grand imprimerie I.S. Van Doosselaere, MDCCC LXXIII

- AZZEDINE(Cdt), Et Alger ne brula pas, Alger, éd.ENAG, 2012

- AZZI(Abdelmadjid), Parcours d'un combattant de L'A.L.N wilaya III, préface de Kamel Bouchama, 2eme édition, Alger, éd. mille-feuilles, 2010.

- BATTAREL (Eugène), Etude sur quelques cas de typhus, épidémie algérienne de 1868, Paris, imprimerie Nouvelle, 1872.

- BENAISSA AMIR (Mohammed), Contribution a l'étude de lhistoire de la santé en Algérie, Alger, O.P.U, 1986

- BENALLEGUE-NOURDDINE (Aldjia), Le devoir d'espérance Alger éd.Casbah , 2007

- BENATIA, (Farouk)Les actions humanitaires pendant la lutte de libération 1954-1962, préface Saad Dahleb et Dr Mustapha Macaci , Alger, éd.Dahleb,2010

- BENSALEM(Djamel-eddine), Voyez nos armes ,voyez nos médecins, Alger ,éd.ENAG, 2009, p.149

-BERTEUIL (Arsène), L'Algérie française, Paris ,DENTU libraire-éditeur ,1856 ,T.1+2.

- BERTHERAND (A), De l'acclimatement en Algérie, Paris, chez J.B. Baillière, 1881 (Communication fait au congrès de l'association françaises pour l'avancement des sciences en 1881 à Alger) .

- BERTHERAND (A), Le choléra en Algérie, importation - contagiosité, Paris, chez J.B. Baillière et fils, 1885.

- BERTHERAND (E.L), le choléra en Algérie, années 1849 - 1850 et 1851, Alger , typographique et lithographique Bastide, 1852.

- BERTHELAND (E.L), De l'emploi thérapeutique des eaux ferrugineuses de Teniet El Had, Paris, imp. Gerdès, 1850.

- BERTHERAND (E.L), Médecine et hygiène des arabes, Paris , Germer Baillière librairie éditeur, 1855.

- BERTHERAND (E.L), Névralgie oculaire épidémique observée à Teniet El-Had (Province d'Alger), Alger, imprimerie Rey, Delavigne et Cie, 1850.

- BERTHERAND (E.L), Notice sur l'ophtalmie en Algérie et son traitement chez les Arabes, Paris, Germer Baillière libraire éditeur, 1855

- BERTHERAND (E.L), Des ressources que la matière médicale arabe peut offrir aux pharmacopées française et algérienne, Alger, imprimerie de A. Bourget, 1859. -
- BERTHERAND (E.L) Les orphelinats de colonisation à propos du peuplement de l'Algérie, Alger, typographique Victor Aillaud et Cie, 15/01/1877.
- BONNAFONT (M), Géographie médicale d'Alger et de ses environs, Alger, imprimerie du gouvernement, Brachet et Bastide, 1839.
- BORDES(Pierre), Exposé de la situation générale de L'Algérie en 1928 Alger, imp.administrative Victor Heintz, 1929
- BORDES (Pierre), Exposé de la situation générale de L'Algérie en 1930 . Alger, imp.administrative Victor Heintz, 1931
- BORDO (Dr) , Hygiène et assistance en Algérie , rédacteur principal Dr Bruch, Alger, Mustapha, imp Giralt 1900
- BOURELY MAUCOURT (Colette), Contribution à l'étude historique de l'exercice de la pharmacie en Algérie 1830 - 1870, 1928.
- BOUTIN (Vincent-Yves), Reconnaissance des villes, forts et batteries d'Alger, Publié par G. Esquer, in C.D.I.H.A., Paris, 2eme Série, 1927.
- BOUZAHER (Hocine), Algérie 1954-1962 la guerre d'indépendance, Alger, éd.Houma, 2004
- B.P.S.I., Statistique des décès cholériques occasionnés par l'épidémie de 1884 en France et en Algérie, Paris, imprimerie nationale, MDCCC LXXXV.
- BRAULT (J), Les lépreux en Algérie, Alger, Vol. VIII, Fasc 2, S.D.
- BRUCH (Edmond), Compte rendu de la clinique chirurgical, rapport à Mr le directeur de l'école préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger, Alger, typographie Adolphe, Jourdon, imprimeur librairie , 1879
- BRUCH (Ed), L'assistance aux européens en Algérie, Alger, imprimerie algérienne, 1906.
- BRUCH (E.), Clinique ophtalmique de l'école de médecine d'Alger, discours d'ouverture de Mr le professeur Bruch, Alger Mustapha, Vve Giralt, imprimeur photograveur, 1903.
- BRUCH, Notice sur l'ophtalmie granuleuse, Mustapha, Gualt, imprimeur du gouvernement général, 1899.
- BURZET (L'Abbé), Histoire des désastres de l'Algérie 1866 - 1867 - 1868, Alger, imprimerie centrale algérienne, Eug. Garaude, 1869.
- CAMUS (Albert) , Chroniques algériennes 1939-1958 actuelles III , France imp.CPI Bussière , 2013

- CHAID(Hamoud), Sans haine ni passion , Alger, éd.Dahlab,1992
- CHAULET (Pierre et Claudine), Le choix de l'Algérie, deux voix une mémoire, préface de Rédha Malek, Alger, éd.barzakh, 2012
- CLOT-BEY, Derniers mots sur la non contagion de la peste, Paris, 1866.
- COLLARDOT (Victor), Aperçu sur le climat d'Alger et quelques unes de ses maladies, Montpellier imprimerie, L. Cristin et C[ie], 1858.
- CRESPIN (J.C.), La fièvre typhoïde dans les pays chauds, région prétropicale, Algérie, Paris, Librairie J.B. Baillière et fils, 1901.
- DARRU (A), Etude sur les sauterelles au point de vue agricole, Alger, imprimerie AKHBAR, typographique et lithographie de F. Paysant, 1866.
- DE BONGRAIN (Mauris) ,Les Captifs De La Deira D'Abd-El-Kader , Paris , librairie de L.Lefort, 1864
- DE MONTAGNAC, Lettres d'un soldat, neuf années de campagnes en Afrique , Paris, E. Plon, Nourrit et Cie , 1885
- Délégations Financières Algériennes ,séance 23mai1910 ,Alger, imp.Victor Heintz, 1910
- DIEUZAIDE(V.A), Histoire de l'Algérie de 1830-1878, Oran ,imp.heintz-chazeau et Cie, T.1 , 1880 .
- DJENNAS(Messaoud), Moments dhistoire des étudiants algériens de Montpellier (1948-2014) , Alger , éd. Casbah, 2015
- DUCELLIER (L), L'oxalis cernua en Algérie, sa destruction, Alger imprimerie agricole, F. Montégut, 1913.
- DUMONT(Henri) ,Alger ,ville dhiver, notes de voyage ,Paris ,berger-levrault et Cie librairies-éditeurs, 1878
- EGRETAUD(Marcel), Réalité de la nation algérienne, Paris ,éd.sociales ,1961
- ESPANET (R.F. Alexis), Clinique de Staouéli, Algérie en 1850, Paris, Londres, 1851.
- F. F. F, La femme algérienne dans la révolution, Alger, éd. ENAG, 2009 .
- S.FURNARI, Voyage médical dans l'Afrique septentrionale ou de l'ophtalmologie, Paris J.B.Bailliere, imp.de la Cour et Cie ,1845
- FUZIER-HERMAN (Ed.) et CARPENTIER(A.) et FREREJOUAN DU SAINT (G.), Répertoire général alphabétique du droit français, T.3, Paris, éd.L.LAROSE,1888-1895
- GARDON (Victor), Sur l'épidémie de typhus observée à Alger en 1910, Alger, imprimerie agricole et commerciale, F. Montégut et A. Déguili, 1910.

- GARDON (Victor), Rapport sur l'épidémie de typhus observée à Alger en 1909, Agha Alger, imprimerie agricole et commerciale F. Montégut et A. Déguili, 1909

- GEMY (Dr), Etude sur la prophylaxie de la variole, Alger, Adolphe Jourdan Librairie éditeur, 1879.

- GEMY et RAYNAUD, Etude sur la lèpre en Algérie et plus spécialement à Alger, mesures prophylactiques , Alger, imp.J.Torrent 1897.

- GEMY, Clinique des maladies syphilitique et cutanées de l'école de plein exercice de médecine d'Alger, Alger, 1898.

- G.G.A., Tableau de la situation des établissements français en Algérie, Paris, imprimerie impériale, MDCCC LXIII, 1862

- G.G.A, Effort de l'assistance médicale en Algérie (1933), imp. la typo-litho et Jules Carbonel, Alger, 1934

- G.G.A., Assemblées financières algériennes, session ordinaire de sept.-oct. 1932 ,n°2 , Alger, imp.Solal ,1932, 10eme séance ,mercredi 12 octobre 1932

- G.G.A, Assemblées Financière Algérienne, Alger, imp.,Victor Heintz ,1931

- G.G.A, Fonctionnement des services de la santé publique en 1946, Alger, imp. officielle, 1947

-G.G.A, Fonctionnement des services de la sante publique en 1952, imp. officielle, Alger, 1953

- G.G.A, L'assistance et l'hygiène publiques en Algérie ,Alger, ancienne maison Bastide-Jourdan, Jules Carbonel ,1927

- G.G.A, annuaires statistique de l'Algérie 1936, Alger, imp. Minerva ,1937

- G.G.A, annuaires statistique de l'Algérie 1938 , Alger, imp. service de statistique générale,1939

- G.G.A, annuaires statistique de l'Algérie 1939-1947, Alger, imp. service de statistique générale , 1948

- G.G.A, annuaires statistique de l'Algérie 1948-1949, Alger, imp. service de statistique générale , 1950

- G.G.A , Annuaire statistique de l'Algérie 1959, vol.11, Alger, service de statistique générale, 1960

- GIBERTON(Dr), les problèmes de l'alimentation en Algérie, Alger, publication du C.E.E.S.A.F, 1945

- GUENTARI(Mohamed) ,Organisation politico-administrative et militaire de la révolution algérienne de 1954 a1962 , O.P.U, Alger, T.1, p.303

- GUY (Alfred), Des famines périodiques en Algérie et d’un moyen d’y porter remède, Paris, Augustin challamel éditeur, 2 avril 1893
- GUYON, Invasion de sauterelles, observations sur les invasions des sauterelles (criquets) pendant l’année 1845, Extraits du travail général de la commission d’Alger.

- GUYON(J.L.G) ,Services militaires scientifiques, titres académiques ,résultats scientifiques, Paris, imp.de Mme Vve Bouchard-Huzard, 1868
- HASPEL (Aug.), Maladies de l'Algérie, Paris, chez J.B. Baillière libraire, 2eme volume,1852.

- HANOTEAU (Adolphe) et LETOURNEAU (Aristide), la kabylie et les coutumes kabyles, imprimerie impériale , Paris, 1872

- HANOTEAU(A) et LETOURNEUX(A) , la Kabylie et les coutumes Kabyles, T.1 , Paris, imprimerie Augustin Chalamel , 1893
- HILTON SIMPSON (M.W), Arab medicine surgery , a study of the Healing art in Algeria, London Oxford University press , Humphrey Milford, 1922.

- HOMOLLE (J), Etude sur l’invasion des criquets pèlerins (sauterelles) dans le région de Sidi-Ferruch, mai-juin-juillet 1908, Alger, imprimerie Algérienne 1908.

- JONNART (M.C), Exposé de la situation générale de l’Algérie en 1908, Alger, imprimerie administrative Victor Heintz, 1909.

- KHANZADIAN (Commandant Z), Atlas de géographie historique de l’Algérie, livre d’or du centenaire 1830 - 1930, Paris, le 14 avril 1930.

- KÜNCKEL D’HERCULAIS (J), Invasions des acridiens vulgo sauterelles en Algérie, Tome I., Alger, imprimerie Givault A. Franceschi.
- KÜNCKEL D’HERCULAIS (J), Les acridiens et leurs invasions en Algérie, 2eme rapport adressé au G.G.A. le 03 août 1888, Alger, imprimerie de l’association ouvrière, P. Fontana et Cie ,1888.

- KÜNCKEL D’HERCULAIS (J), Les acridiens et leurs invasion en Algérie, lecture faite à l'académie des sciences le 11 fevrier 1889 , Paris, 1889 .

- LALLEMENT (CH.), Revue critique et observation sur la brochure de M. Dr Amedée, Alger, imprimerie V.A. Dubos et J. Dubos, 1866

-LASRY (Albert), Histoire de la pharmacie indigène de l'Algérie et son folklore, 1937

- LE BEAU (G.G.A), Exposé de la situation générale de l'Algérie en 1936, Alger, imp.Victor Heintz , 1937

- LECLEC (L), De la médecine arabe et particulièrement de la médecine arabe en Algérie, Montpellier, imprimerie de Ricard, frères, 1854

- LECLERC (Lucien), Kachef erremouz (révélation des énigmes) d'Abdel rezzag el djezairy, ou traité de matière médicale arabe d'abd errezzag l'Algérien, Traduit et annoté par Dr Lucien Leclerc, Paris, J.B. Baillière et fils éditeur.

- LECLERC (L) , De la médecine arabe et particulièrement de la médecine arabe en Algérie, , Montpellier, imp. Ricard frères, 1854

- LESPES (René), Alger, étude de géographie et d'histoire urbaines, in Collection du centenaire de l'Algérie, (1830 - 1930).Paris, Librairie Felix Alcan, MCM XXX.

- LESPES (René) , Pour comprendre l'Algérie, ouvrage publié sous les auspices du G.G.A, S.D

- LESTAGE (Dr), Les acridiens 1891, le stauronotus maroccanus et l'acridium peregrinum, étude et procédés de destruction, Blida, imprimerie administrative A. Mauguin, septembre 1891.

- MARCHIKA (Jean), La peste en Afrique septentrionale, histoire de la peste en Algérie de 1363 en 1830, Alger, Carbonel, 1927.

- MARTIN (Alphonse), De la fièvre pernicieuse cholérique, Paris, Alphonse Derenne, S.D.

- MONTPELLIER (Jean), La question de la lèpre en Algérie et plus particulièrement a Alger, Alger, imp.S.Stamel, 1918

- LUTAUD (M.CH), Exposé de la situation de l'Algérie 1914 , Alger ,imp.Victor Heinz, 1915

- MINISTERE DE LA GUERRE., Tableau de la situation des établissements français dans l'Algérie, 1854-1855, vol.5, Paris, imprimerie impériale, MDCCC LVII .

- MITCHELL (A.M.M.D.), Alger, son climat et sa valeur curative, principalement au point de vue de la phtisie, Tarduit de l'anglais par Léonce Donop et Dr A.Bertherand, Alger, Paris, 1857.

- NETTER (Dr), La peste pendant ces dernières années, Paris, extrait de la presse médicale n° 69 - 70 - 71 , 30 août / 02 - 06 septembre 1899, Georges Carré et C. Naud éditeurs, 4 Mortheux imprimeur, 1899

- O.C.O.B, La France charitable et prévoyance tableau des œuvres et institutions du département d'Alger, imp. éd. E. Plon Nourrit et Cie, paris, 1896

- PELION (M.D.), Considérations politiques et militaires sur l'Algérie, Paris, P. Baudouin, 1838.

- PEPPER (Edouard L.F.P.), De la malaria, contribution à l'étude des maladies infectieuses d'origine cosmique à l'occasion de l'endémo-épidemique grave dans la commune de Menerville (Algérie), Paris, G. Masson. éditeur , 1891.

- PERIER (J.N.), De l'infection Palustre en Algérie, Paris, imprimerie de Paul du Pont et C^ie^, extrait du journal de médecine, février/mars 1844.

- PERIER (Joanny), Lettres médicales sur l'Algérie et observations adressées à Mr le Dr Coffe, extrait du journal des connaissances médicales, Alger, février 1839.

- PERIER (J.A.N.), De l'hygiène en Algérie pendant les années 1840 - 1841, 1842 suivi d'un mémoire sur la peste en Algérie par A. Berbrugger, in exploration scientifique de l'Algérie, imprimerie Royale chez M.M. Langlois et clercq, Tome II MDCCC XLVII.

- PORCHERON(L), Guide pratique aux villes d'eau station climatiques ,édition quo vadis Marseille éd.6.S.D

- QUENEY(P.) , Le régime pluviométrique de l'Algérie et son évolution depuis 1850 , Paris, extrait de la météorologie, n° 6, Nov./Déc. 1937

- RAYNAUD (Lucien), La peste en Algérie, épidémies de peste dans la régence d'Alger, cas de peste survenus dans la colonie de 1899 à 1924, Alger, septembre 1924.

- RAYNAUD (L) et SOULIE (H), et PICARD (P), Hygiène et pathologie nord africaines, assistance médicale, in C.C.A. 1830 - 1930, Paris VI, Masson et C^ie^ éditeurs, Tome I+II, MCM XXXII.

- RICOUX (R), La démographie figurée de l'Algérie, étude statistique des populations européennes qui habitent l'Algérie, Paris, G. Masson, 1880

- ROBEL (Frédéric), Étude d'hygiène internationale, choléra et peste dans la pèlerinage musulman 1860 - 1903, Paris, Masson et Cie éditeurs, 1904.

- ROZET (M), Voyage dans la régence d'Alger, ou description de pays occupé par l'armée française en Afrique, Paris Arturs Bertherand Librairie, éditeur, Tome 2, 1833.

- SABATIER (Camille), Le paludisme en Algérie, son étiologie, sa prophylaxie, Berrouaghia, imprimerie administrative, décembre 1901.

- SAMBUC (Camille), Recherches sur le climat d'Alger, Toulon, imprimerie FOA, Bech et Bordato successeurs, 1897

- SANDER RANG(MM) et DENIS(Ferdinand), Fondation de la régence d'Alger, Histoire des Barbarousse, T.2 , Paris, éd.J.Angé,1837

- SAUTAYRA(E), Législation de L'Algérie, Lois ,Ordonnances, Décrets et Arrétés 2eme édition, Paris ,Maisonneuve et Cie ,1883

- SERGENT (Edmond), SEGENT (Etienne) , TROUESSAIT (E), FOLEY, GILLOT, LEMAIRE, BORIES , Et LEDOUX , Recherches expérimentales sur la pathologie algérienne 1902 - 1909 , Alger, imprimerie typographique J. Torrent, 1910.

- SERGENT (Ed), Compagne antipaludique de 1909, Alger, imprimerie algérienne, 1910.

-SERRE, Hygiène Et Salubrité, Règlement Sanitaire Pour La Ville d'Alger, 26 nov.1908, Mairie De La Ville d'Alger, Alger ,imp.Gojosso.

- SHAW (Dr) ,Voyage dans la régence d'Alger ,traduit par J.Mac Carthy , Paris, éd.Marlin , 1830

-H.SOULIE , Hygiène et assistance en Algérie ,rédacteur principal Ed.Bruch ,Alger Mustapha ,Giralt ,1900

- SOULIE, L'épidémie cholérique de 1893 en Algérie, Alger, imp.librairie Adolphe Jourdan, 1894

- SOULIE, L'épidémie cholérique de 1893 en Algérie, Alger, Adolphe Jourdan, 1894

- SOULIÉ, Hygiène et assistance en Algérie, rédacteur principal Dr Ed. Bruch, Alger, Mustapha, Giralt, 1900

- SOULIÉ(H), L'assistance médicale des indigènes en Algérie, imp.A.Imbert, 1930

- TEGUIA(Mohamed), L’armée de libération nationale en wilaya IV, préface de Madeleine Rebérioux , Alger, édi. Casbah , ,2006
- TEMSAL (Jean-Joseph-Marie), Un siècle de médecine coloniale française en Algérie, 1830 - 1929, Tunis, imprimerie générale J. Barlier et C[ie], 1928.

- TROLLIET (L.F.), Statistique médicale de province d’Alger, melée d’observations agricoles, Lyon, imprimerie de L. Boitel, 1844.

- TRUMELET (C) ,Blida , T.2, Alger, éd. Adolphe Jourdan, 1887
- VINCENT, Exposé clinique des maladies des kabyles traités à l'hôpital militaire de Dellys, Paris, J.B. Baillière et fils, 1862.

- VINCENT (M.A)., et COLLARDOT (V), Le choléra d'après les neufs épidémies qui sont régné à Alger depuis 1835 jusqu’en 1865, Paris, Victor Rozier, éditeur, 1867.

3 -قائمة المراجع باللغة الفرنسية

-ABID(Larbi), La pratique médicale en Algérie de la période coloniale a nos jours, Alger, éd.ANEP, 2008
-.BENACHENHOU (A), L’état Algérien en 1830, ses institutions sous l’émir Abdelkader, Alger ,éd. ENAG ,2009
-BENKHALED (Ahmed) , Les années de braises, chroniques médicales algériennes, Alger, éd.Houma, 2004
- BOUAMRANE (Chikh) et DJIDJELLI(Mohamed), L’Algérie coloniale par les textes(1830-1962) , Alger , éd. Anep,2009
- CHAID(Hamoud), Sans haine ni passion , Alger, éd.Dahlab,1992 ,p.211
- CORNATON (Michel), Les camps de regroupement de la guerre d’Algérie, éditions L'Harmatan,1967

- GRANDMAISON(Olivier Le Cour) , Coloniser, Exterminer ,sur la guerre et l’état colonial ,Paris, Fayard,2005
- GUY PERVILLÉ , Les étudiants algériens de l’université française 1880-1962, préface de Mohamed Harbi, Alger , éd. Casbah, 2009
- HABART(Michel), Histoire d’un parjure, préface de Djillali Sari ,éd.ANEP ,2007
- KATEB(Kamel) ,Européens , "indigènes" et juifs en Algérie (1830-1962), préface de Benjamins Stora, éd. el maarifa, 2010
- KHIATI (Mostéfa), Les blouses blanches de la révolution, préface Lamine Khéne, Alger, éd.ANEP, 2011

- KHIATI (Mostéfa) , Dictionnaire biographique du corps de la santé (1954-1962), préface Mohammed Toumi, éd.ANEP, 2011
- KHIATI (Mostéfa) ,Histoire de la médecine en Algérie, Alger, Rouïba, éd. ANEP, 2012.
- KHIATI (Mostéfa), Histoire de la médecine en Algérie , éd.ANEP ,2000 .
- LAMARQUE(Léonce), Recherche historiques sur la médecine dans la régence d'Alger, Alger, imp, Baconnier, 1951

- MEKACHER(Salah), La guerre de libération nationale aux PC de la wilaya III de 1957 a1962, 4eme édition, El-Amel,2010, p.153
- MEYNIER (Gilbert),L'Algérie révélée la guerre de 1914-1918 et le premier quart du xx siècle, 1 édi,. Paris ,librairie Droz .Genève , 1981
- MOHIA NAVET(Nadia), Les thérapie traditionnelles dans la société kabyle, préface M.Sami ALI, éd. harmattan, Paris ,1993
- SAIDOUNI (Naceredine), L'Algérois rural à la fin de l'époque ottomane (1791 –1830) , thèse , Dar Al Gharb El Islami , Beyrouth ,2001
- SARI (Djillali), Le désastre démographique ,Alger, S.N.E.D. ,1982

- TURIN(yvonne),Affrontements culturels dans l'Algérie coloniale, écoles médecines, religion, 1830-1880, Alger ,éd. Houma , 2003
- Messaouda YAHIAOUI, Ibrahim ABES, Abdelkader KARLIL, Le rôle de la femme algérienne dans la révolution 1954-1962, éd. Ministère des modjahidine, Alger, c.n.e.r.m.n.r., 2007

4 - الرسائل الجامعية

- ARMANI (Georges), Variole et vaccination, contribution à l'étude de la question en Algérie, thèse soutenue le 10/01/1927, Alger, imp. F. Michaud, 1927.

- BEN LARBEY SEGUIR(Mohamed) , La médecine arabe en Algérie, thèse pour le doctorat en médecine, soutenue le 16 /07/1884, faculté de médecine de Paris.

- VINCENT (J.B.), Les médecins de l'Algérie au temps de la conquête, thèse soutenue le 14/05/1914, Alger, F. Montégut éditeur, 1914.

5 -الدوريــات

-ABOU-BEKR ABDESLAM, "Notes sur les amulettes chez les indigènes algériens", in R.A, Vol. 81, 1937, pp.309-318

-ANONYME: " état comparatif de la population européenne de l'Algérie au 30 Juin 1860 ", in R.A.C., T. III, sept .1860, p. 444

-ANONYME : " Note sur divers cas d'empoisonnement en Algérie par les fruits de redoul ", in R.M.M.C.P.M., vol. 1853, pp. 232-234

ANONYME : " Province d'Alger, situation Agricole " , in R .A. C, T. II, jan. a juin1860, p. 77

-ANTONINI (Dr) : " Relation médicale de l'expédition de Melianah et de Médéah en juin 1840, in R.M.M.C.P.M., Vol. 49, 1840, p. 61

-ANTOINE (Renée)," Les yeux ouverts", in L′Algérianiste, trimestriel ,15 septembre1980, nº 11, pp. 30-33

-ANTONINI et MONARD : " Considération générales sur les fièvres intermittentes ou rapportsur les maladies qui ont règne épidémiquement à Alger de 1832 à 1833, in R.M.M.C.P.M, Vol 35, 1833, p. 14

-ARNOULD (Jules) : " La lèpre kabyle, dermatologie Africaine", in R.M.M.C.P.M, T 7,1862, p. 343

- G.BLANC et M.BALTAZARD, "Recherches expérimentales sur la peste l'infection de la puce de lhomme", M.M, journal M.P.C.M, nº 217

-BOIS (Charles) : " Famines et Sécheresses en Algérie, in R.E.C, B.U.I.S, N° 28 et 29, Genève, déc.-1950-1951, p. 55

BEN CHOAIB , "Les amulettes chez les indigènes de l'Algérie" ,in R.I, nº 10, fév.1907, pp.49

-BOUVY (E),"Rapport sur les produits de l'Algérie ă l'exposition universelle de 1855, produits pharmaceutiques et officinaux ", in Annales de la colonisation algérienne, bul. Mensuel, Vol. XII, Paris, librairie internationale universelle, 1857, pp. 210

-BROUSSAIS (Casimir): "Notice sur le climat et les maladies de l'Algérie et compte rendu des maladies traités a l'hôpital de la Salpetrière a Alger pendant l'année 1845" , in R.M.M.C.P.M., Vol 60 ,1846, pp.24 -25

- DEVAUTOUR (Jacques)," LYAUTEY Maréchal de France et le service de sante", asnom, n°128, 94e année, déc. 2014, p.64

-DELAMOTHE (H) : " Les populations algériennes, leurs rapports politiques et économiques " , in B.S.F.P.I.C., N° 1, Mars1882,pp. 12-15

-DESPARMET (J), "La chanson d'Alger pendant la grande guerre", in R.A, 1932 ,V.73, pp.54-83

-DUSSOURT(M), "Notice topographique et médicale sur Orléansville ", in R.M.M.C.P.M,Vol 12, 1853 , pp. 75 - 124

-ETSHALBI (Tounsi Ahmed Ben Mohamed): " Mémoire sur le passé et l'avenir des indigènes de l'Algérie , in B.S.F.P.I.C , N[OS] 5 et 6, Juin et sept 1883. pp.24

-FABIANI (Georges), "Lóeuvre médicale française en Algérie", L'Algérianiste, nº 11, September 1980, pp.5-9

-FERY(Raymond)," Les Grandes étapes de la lutte contre les affections oculaires ," L'Algérianiste, n°22, juin 1983, pp. 15-20

-FINOT : " Compte rendu sur service médicale de l'hôpital militaire de Blida pendant l'année 1842 ", in R.M.M.C.P.M., Vol , 56 ,1844,pp. 85-99

-FURNARI (S) : " Recherches ophtalmiques sur l'Algérie in R.A.C, T.III Aout1860, pp. 192-209

- GUILLLEMIN(M) : " Les origines et la propagation du typhus", in R.M.M.C.P.M., T 30,1874, p.184

- GUYON (M):" La peste d'Alger 1817 à 1818" ,in M.A, N °106, 1 fev.1834.

-JAHIER (Henri), " La faculté mixte de médecine et de pharmacie d'Alger" , in L'Algérianiste, n° 97, mars 2002, pp. 67- 72

- LACGER : " De la maladie appelée sellema et beqla par les indigènes de l'Algérie," in R.M.M.C.P.M., Vol 60, 1846, pp.222-223

-LAGROS (Fernand), "Une histoire de nouveaux nez", L'Algérianiste , n°11, septembre 1980 , pp.22-29

- LEJEUNE (Robert) et LATAILLANDE (Louis), "Médecins de bled,"in L'Algérianiste, trimestriel, n°11 ,7[eme] année, 15sept.1980, pp 12-16

- Mafart (B), Brisou (P) , Bertherat(E) ,"Epidémiologie et prise en charge des épidémies de peste en Méditerranée au cours de la Seconde Guerre mondiale" , manuscrit nº 2564, in Bull.soc patho.exot,.nº 97 ,2004 , p.308

-MATHIS(M) : "Etude sur l'ophtalmie granuleuse en Algérie" , in R.M.M.C.P.M.,Vol.31, 1875,pp 441- 454

-MONARD (M.M frères):" Rapport sur les maladies observées à Alger en 1838 à l'hôpital militaire du dey " , in R.M.MC P M , Vol 47 ,1839,p 236

- MOUSSAOUI -EL - KECHAI (Fella):" Situation démographique et sanitaire du beylik de Constantine (1771 -1837) ", in A.H.R.O.S publication de la fondation Temimi pour la recherche scientifique et l'information Zaghouan, N° 17-18 sept 1998,pp 68-69

- NEIDHARDT (J.Ph.)," la médecine française en Algérie (1830-1962)", in L'Algérianiste, trimestriel, nº 93, mars 2001, p 62-75

- PAOLI (Louis), Lénseignement supérieur a Alger, R.A., Alger, typographie Adolphe Jourdan, 1905, vol.49, pp.406-437

- PERIER (Jules) : " Effets de la misère et typhus dans la province d'Alger en 1868", in R.M.M.C.P.M., 1869 - 1870,pp. 490-519

- PIGUET (Pierre),"Histoire des sauterelles en Algérie de 1830 a 1900", in L'Algérianiste, n°28 ,15 déc.1984 ,trimestriel, Marseille ,pp. 76-82

- POUGET (Marcel), Un ennemi sans merci: le moustique des marais, in L'Algerianiste, trimestrielle, n° 11, 15 septembre 1980,pp. 19-22

- QUENEY(P) , Le régime pluviométrique de l'Algérie et son évolution depuis 1850 , Paris, extrait de la météorologie, n° 6, Nov./Déc. 1937, p. 1

- Slimane RAHMANI, "La grossesse et la naissance au cap Aokas ", R.A, vol.81, année 1937, pp.217- 244

-RAYNAUD (Lucien) : "Le typhus exanthématique en Algérie " , in A.M , N° 12 , année 31 , 4 eme série, dec 1927, p. 753

- REDACTION : " Syphilis en Kabylie " , in R.M.M.C.P.M , Tome 7 , 1862 , p.287

- RENAUD(Alain), "L'institut pasteur d'Algérie 1900-1962", in L'Algérianiste, n° 77 , mars 1997, pp. 75-80

- ROBERT(Claude-Maurice)," L'oasis thermale de hammam-Rirha*aquae calidae colonia-les eaux qui guérissent", in L'Algérianiste, revue trimestrielle n°114 ,15 juin2006, trimestriel, Marseille, p. 49

- SANTA (Prospère de Pietra) : " Du climat d'Alger dans les affections chroniques de la poitrine" , in R.A.C, T III, Juil - dec 1860, pp. 580-599

- SCOUTETTEN (Dr) :" Rapport adressé à Monsieur le Ministre de la guerre", in R.M.M.C.P.M.,1836, p. 48

- SICARD (A) :" Pratiques médicales superstitions et légendes des habitants de la commune mixte de Takitount , in R.A, N° 55,1911, pp.42-63

- TOUSTAIN DU MANOIR (Ch.De)," Journal de mon voyage d'Alger au Ghréris prés Mascara juin 1841", publié par Marcel EMERIT, in R.A., T.XCIX, Vol.99, n°442-443, Alger, la société historique algérienne, institut de géographie, 1955, pp.113-141

- VEDRENNE (Dr) : "Climatologie générale de la Grand Kabylie et topographie physique et médicale de Tizi Ouzou ", in R.M.M.C.P.M, T.II ,1859. p. 276

- YACONO(X)," Le régime du Chéliff dans la plaine d Orléonsville ,in R. A, Vol. 79, 1936 (1) ,Alger ,éd.A.Jourdan, p 25

- Z.X, Lettre d’Afrique, in Gazette médicale de Paris, numéro de la semaine du 7 au 13 février 1847, pp.121-127

- ZIXARDE (D.M) : " Note sur quelques maladies des arabes et sur l’exercice de la médecine parmi eux , in R.M.M.C.P.M, Vol.37, 1837, p 127

6 -الملتقيات باللغة الفرنسية

- AROUA(Ahmed), "La participation multiforme du corps médical algérien a la révolution", journée commémorative de la participation du corps médical algérien a la révolution, Tipaza, 22 novembre 1984, santé maghreb.com, mise en ligne 26/07/2005.

- GAUD(M) et BONJEAN(M), Épidémiologie du typhus historique dans l’Afrique du Nord, typhus et pseudo-typhus, Recueil des rapports, communications, et conférences, Alger, VII congrès, 22, 23, 24, mars 1937.

-MORO(Marie-Rose) ,"Le regard colonial de l’école psychiatrique d’Alger" , Le 1er congrés de la société Franco-Algérienne de psychiatrie, Paris ,3 et 4 octobre 2003 , in http://.Idh-toulon.net publié 24/02/2005.

- RAYNAUD (L), Marche, origine des grandes épidémies au nord de l’Afrique et particulièrement du Maroc, communication faite au congrès de médecine, Caire 22 décembre 1902.

7 -الوثائق الالكترونية باللغة الأجنبية

- ABID (Larbi)," L’école de médecine d’Alger : 150 ans dhistoire: de 1857 a 2007", www.santémaghreb.com, publié 14/11/2006

- ABID(Larbi) ,Professeur Aldjia Ben Allegue , www.santemaghreb.com, S.D.

- ANONYME ,"Antoine Porot ,"http: //fr.m. Wikipedia.org, modifié 10/02/2016

- ANONYME,"Abderezak Ibn Hamadouche El Djazairi, illustre médecin algérien du 18eme siècle", d’après Saad Allah, www.santetropicale.com, S.D.

- ANONYME, "Tempête d’été, le 4 août1953", Bulletin municipal d’Alger, août 1953, http://.alger-roi.fr , publié 05/04/2008

- ANONYME, Les départements d’Algérie, www.splaf.free.fr.,s.d.

- ANONYME, Inondations en Algérie avril 1954, ina.fr, vidéo mise en ligne le 09 novembre 2009.

- BELKHODJA(J.M), "Femmes et médecine", www.santémaghreb.com, S.D.

- BELKHODJA (Amar), "Quand les ossements humains provenant des cimetières musulmans servaient a lĺndustrie(1833) ", dk news quotidien national d′information, www.dknews-dz.com , publié 02/02/1914

- BOUBLINA(Smail)," La médicine arabe en Algérie", www. Cheliff .org

- CALMETTE (A), "LAVERAN Alphonse (1845-1922)," http://www.santemaghreb.com , S.D

- C.D.H.A., L'institut pasteur d'Algérie, http://babelouedstory.com, sd

- CHAULLET (P.) ,"Histoire de la lutte anti-tuberculose en Algérie", www.Sapp-algeria.org, publié 13 fév. 2013

- CLARCK (Hannah –Louise) , "Soigner au bled= cadres et éducateurs en médecine en Algérie pendant l'époque coloniale", Princeton university , www.andsdz.coloque;docs , publié 2014

- COUDURIER-DELMAS (Viviane), "L'assistance publique en Algérie", extrait de AFN collections, n°48, juillet 2006, in http://.alger-roi.fr , publié 13/08/2006

-C.R.A.A.G , "Historique des séismes en Algérie", almanach-dz.com, publié 12/03/2011.

- DELAYE-LASTRAJOLI(Madiana), "Alger, son hôpital du Dey futur hôpital Maillot, naissance de l'Université d'Alger", in" université d'Alger" -cinquantenaire 1909-1959-, extrait de la Revue du gamt, n° 79 ,2002 , http://alger-roi.fr , publié 24/01/2002

- DJENNAS(Messaoud), "Naissance de la médecine algérienne", http://www.santemaghreb.com , publié 26/07/2005

- DJ.H. "L'invasion la plus dévastatrice des criquets en Algérie 1954-1955", la nouvelle république, jeudi13/05/2004, www.algerie -dz. Com, publié 13/05/2004

- GALLOIS(William), "Local Responses to French Medical Imperialism in Late Nineteenth-Century Algeria", Social History Of Medicine , www.academia.edu, publication 2006

- GIRARD (Youcef), "Le passé génocidaire de la France en Algérie", the international solidarity mouvement, www.ism-france.org, Algérie, publié 26 décembre 2011

- JULLIARD(Jacques) , "Torture: ce que j' ai vu en Algérie " ,Le nouvel obsevateur , n°1884, 14 décembre 2000, Idh-toulon.net, publié 06/01/2006

- KLEIN (Henri), " Jardin du dey hôpital militaire dar- el –baroud (salpêtrière)," in Les feuillets dEl-Djezair , http://.alger-roi.fr, publié 10/05/2009

- KLEIN(Henri), " Línstallation française en 1830. Le logement des troupes", in Les feuillets dEl-Djezair, http://.alger-roi.fr , publié 20/01/02009

- L.A.D.D.H. (ligue algérienne pour la défense des droits de lhomme Bureau de la wilaya de chlef président houari kaddour rapport sur les logements préfabriqués dans la wilaya de chlef 2013, laddhchlef@yahoo.fr www.algeria -watch .org

- MARI(Jean-Paul), "Guerre d'Algérie: le poison de la bleuite", m.nouvelobs.com, publié 05/07/2012

- MIRA (B.G.), "Les os des cadavres algériens, au service de líndustrie coloniale !" www.babzman.com publié 31/03/2014

- RÉDACTION," La torture pendant la guerre d'Algérie(1954-1962)", Réflexion, quotidien national dínformation, www.reflexiondz.net publié 30/10/2015

- RENOIR (photographe), La famine en Algérie, édition 1893, www.BIUSanté.parisdescartes.fr

- RICHIER (Gaston), "L'enseignement de la pharmacie en Algérie, (durant la période coloniale)", décembre 1983, www.Santemaghreb.com, publié 06/10/2009

- S. B. D. S, Histoire de la sismicité en Algérie. unnonde debrut.pagesperso-orange.fr, publié 17/09/2012.

- SADOUILLET(Albert), "L´hôpital civil d'Alger, un grand établissement voué au soulagement de la souffrance" , Algérie et l'Afrique du nord illustrée , revue mensuelle , printemps 1955 ,Alger éd. OFALAC ,in http://alger-roi.fr publié 08/09/2005

- SERGENT (Edmond)," Lóeuvre de línstitut Pasteur en Algérie", Documents algériens, n°44 , série sociale , 30 décembre 1953, www.alger-roi.fr ,publié 03/07/2005

- S.I.D.C.G.G.A., "La santé et l'assistance publique en Algérie" in Documents Algériens , n° 2, de la série : sociale , le 8 janvier 1946, rubrique santé publique.kent.cdha.fr.

- SIMON (Jean-Pierre)," Mémoire vive" , magazine du centre de documentation historique de lÁlgérie, n°59, 1er trimestre 2015, in www.cdha.fr.

- TAHRI(Hamid) ,"Première femme médecin algérienne Aldjia Nourddine ben Allegue", el watan ,jeudi 3/01/2008, www.el watan.com

- THÉVENIN-COPIN(Ginette), "Le rôle humanitaire des équipes médico-sociales itinérantes(EMSI)en Algérie de 1957 a 1962", in www.cerclealgerianiste.asso.fr, publié 17/01/2011

8 - الموسوعات باللغة الفرنسية

- MAURIN (Jacques) : " Variole ", in E.U, France 1990, Corpus23.

- HACHETTE: le dictionnaire du français, édition algérienne ENAG , 1992.

الـــفـهـــارس

مـلاحـظـــة :

تم وضع الفهارس بناء على الملاحظات التالية:

1- تنويع فهارس الأطروحة بوضع فهارس خاصة بالأعلام والأماكن و القبائل والهيئات أخرى للمصطلحات الطبية والأمراض.

2 - عدم إدراج الأسماء الواردة في الجداول والخرائط والصور والملاحق ضمن الفهارس، لسهولة التوصل إليها والتعرف عليها.

3 - تـم إسقـاط بعض الكلمـات مـن الفهـارس لأنـها تتكرر تقريبا فـي كـل صفحـات الرسالـة ، هـي كـالتالـي :

الجـزائـر (البلدية - المدينة - االعمالة – البلاد- العاصمة) - الجزائريون - الفرنسيون – المستوطنون – المجاهدين – الثوار - الوباء - الأوبئة - المرض - الأمراض - الطبيب - الأطباء – الممرض- المساعد الطبي- المستشفى - العيادة - المستشفيات.

فهــرس الأمــاكـــن و الــبـلـــدان

فهـــرس الأعــلام والأشخـــاص

فهرس المصطلحات الطبية و الصيدلانية والأمراض

فهـــرس الجماعات والهيئـات

فهرس المـوضـوعـات

الباب الأول

العوامل المؤثرة في الأحوال الصحية لعمالة الجزائر

ما بين 1830-1962

الباب الثاني

الأوبئة والأمراض في عمالة الجزائر

خلال الفترة الاستعمارية

الباب الثالث

كيفيات العلاج والتدابير الوقائية في عمالة الجزائر

خلال الفترة الاستعمارية 1830-1962

الباب الرابع

المؤسسات العلاجية ومراكز التكوين والبحث الطبي
في عمالة الجزائر خلال الفترة الاستعمارية

الباب الخامس

الطب والتمريض خلال الثورة التحريرية الجزائرية

في الولايتين الثالثة والرابعة

1962-1954

انتهى بعون الله